

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

331
No

Année 1933

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Régine ENCAUSSE HUBERT

Née à Paris, le 30 Août 1907

DU RÔLE

DE

L'ASSISTANTE SOCIALE
EN OPHTALMOLOGIE

Président : M. LÉREBOULLET, Professeur

SAINT-AMAND (CHER)

IMPRIMERIE A. CLERC

1933

189

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1933

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Régine ENCAUSSE HUBERT

Née à Paris, le 30 Août 1907

DU RÔLE

DE

L'ASSISTANTE SOCIALE
EN OPHTALMOLOGIE

Président : M. LEREBoullet, Professeur

SAINT-AMAND (CHER)

IMPRIMERIE A. CLERC

1933

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médicale-chirurgicale et chirurgie expérimentale . . .	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	MARION.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	M. VILLARET.
Clinique médicale.	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	LENORMANT.
Clinique chirurgicale.	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire.	MAUCLAIRE, HOVELACQUE.
	MULON et VERNE

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE Neurologie et Psychiatrie.
 AUBERTIN . . . Pathologie médicale.
 BÉNARD (Henri) . . . Pathologie médicale.
 BROCC . . . Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ . . . Pathologie médicale.
 BUSQUET . . . Pharmacologie.
 CADENAT . . . Pathologie chirurgicale.
 CATHALA . . . Pathologie médicale.
 CHABROL . . . Pathologie médicale.
 CHAILLEY-BERT . . . Physiologie.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 DOGNON . . . Physique.
 DONZELOT. . . Pathologie médicale.
 ECALLE . . . Obstétrique.
 FEY . . . Urologie.
 GASTINEL . . . Bactériologie.
 GATELLIER . . . Pathologie chirurgicale.
 De GAUDART D'ALLAINES Pathologie chirurgicale.
 GIROUD . . . Histologie.
 HALPHEN. . . Oto-rhino-laryngologie.
 HARVIER. . . Pathologie médicale.
 HAZARD . . . Pharmacologie.
 HUGUENIN. . . Anatomie pathologique.
 HUTINEL. . . Pathologie médicale
 JOANNON. . . Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri). Chimie biologique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEVEUF . . . Pathologie chirurgicale.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et psychiatrie.
 LIAN. . . . Pathologie médicale.
 MONDOR . . . Pathologie chirurgicale
 MOREAU . . . Pathologie médicale.
 MOULONGUET. . . . Pathologie chirurgicale.
 MOURE . . . Pathologie chirurgicale
 OBERLING . . . Anatomie pathologique.
 OLIVIER . . . Anatomie.
 PIEDELIEVRE Médecine légale.
 PORTES . . . Obstétrique.
 QUENU . . . Pathologie chirurgicale
 RICHET Fils . . . Physiologie.
 SANNIÉ . . . Chimie biologique.
 SÉZARY. . . . Dermatologie et syphiligraphie.
 TROISIER. . . Pathologie expérimentale et comparée.
 VALLERY-RA-DOT (Pasteur). Pathologie médicale
 VAUDESCAL . . . Obstétrique.
 VELTER . . . Ophtalmologie.
 VIGNES. . . . Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

GUÉNIOT. Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE Parasitologie
 REPTERER. . . Histologie.
 ZIMMERN. . . Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	MOCQUOT . . .	Clinique chirurgicale.
CHIRAY.	Clinique médicale.	PROUST. . . .	Clinique chirurgicale.
DEBRE	Clinique médicale.	SCHWARTZ. . .	Clinique chirurgicale.
DUVOIR.	Clinique médicale.	LE LORIER . . .	Clinique obstétricale.
BASSET.	Clinique chirurgicale.	LEVY-SOLAL. .	Clinique obstétricale.
CHEVASSU. . . .	Clinique chirurgicale.	METZGER. . . .	Clinique obstétricale
HEITZ-BOYER	Clinique chirurgicale.		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire.	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du tra- vail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé. . .		Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD		Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ		Puériculture.

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni im-
pro-
bation.*

A MES PARENTS

*Dont l'affectueuse sollicitude m'a
guidée jusqu'à ce jour.*

A MON MARI

MEIS ET AMICIS

A MON MAITRE

M. le Professeur LEREBoullet

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur d'Hygiène et de Clinique de la Première Enfance
à la Faculté de Médecine de Paris
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui m'a fait l'honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.*

A MON MAITRE

M. le Docteur A. MONTHUS

Ophtalmologiste de l'Hôpital des Enfants Malades
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui a été l'inspirateur de cette
thèse. Témoinage de ma pro-
fonde gratitude.*

A M. le Docteur J. CHAILLOUS

Ophtalmologiste de l'Hospice des Quinze-Vingts
Chevalier de la Légion d'Honneur

Respectueuse reconnaissance.

INTRODUCTION

Lorsque M. le Dr MONTHUS nous accueillit avec tant de bienveillance dans son service des Enfants Malades, deux faits particuliers nous apparurent :

L'esprit social des médecins ;

La présence d'une assistance sociale bénévole.

Les malades, enfants et adultes, qui se présentent nombreux à la consultation, sont examinés avec douceur et fort scrupuleusement.

Nous tenons à remercier ici, M. le Dr FAVORY, ophtalmologiste des hôpitaux qui nous prodigua ses conseils et le Dr PÉTRIGNANI, assistant, qui, par cette atmosphère de travail calme et approfondi, nous firent aimer plus encore notre spécialité.

De telles dispositions rapprochent beaucoup le médecin de ses patients, et permettent de mieux comprendre les maux dont souffrent ceux-ci. Bien des affections oculaires ont pour cause une mauvaise hygiène, et beaucoup de malades ne savent pas appliquer le traitement prescrit. Aussi, l'influence du médecin doit-elle se prolonger au-delà de l'hôpital jusque dans la famille, grâce à la vigilance d'une auxiliaire sociale ; cette

auxiliaire aurait un grand rôle à jouer dans la prophylaxie de la cécité et le traitement des affections oculaires ; rôle important, puisque la cécité est l'une des plus graves et des plus pénibles infirmités. Plus que tout autre incurable, l'aveugle a besoin d'aide sociale, nous l'avons malheureusement constaté bien souvent.

Nous avons pu apprécier aussi tous les services rendus par la visiteuse auxiliaire de l'ophtalmologiste. Il nous a suffi pour cela d'observer l'activité de Mlle de Véricourt, qui accomplit, à titre bénévole, dans le service de M. le Dr Monthus, la tâche d'une assistante sociale. Aucun des services d'ophtalmologie de Paris n'est officiellement pourvu d'assistante sociale. L'œuvre du Service Social à l'Hôpital (S. S. H.) ne possède pas, en effet, de section d'ophtalmologie.

Cet état de choses nous parut d'autant plus regrettable que nous avons pu admirer la parfaite organisation du S. S. H., en particulier à l'hôpital des Enfants Malades.

Aussi, quelle ne fut pas notre joie lorsque notre Maître, M. le Dr Monthus, nous proposa ce sujet d'étude répondant à nos préoccupations. Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre gratitude.

Nous essaierons donc, dans ces quelques pages, de montrer quel serait le rôle important d'une assistante sociale dans un service d'ophtalmologie.

Après avoir rappelé brièvement, dans le premier chapitre, l'historique des visiteuses, nous donnons les principes cardinaux d'assistance sociale et en particulier ceux du S. S. H.

Dans le second chapitre nous recherchons quelle doit être l'attitude de l'A. S. en face des différents cas qui se présenteront à l'hôpital au cours de la consultation et quel est son rôle dans la prévention de la cécité.

Le chapitre III considère la visiteuse en présence de sujets définitivement aveugles ou d'acuité faible et inaméliorable.

Le chapitre IV esquisse le portrait intellectuel et moral de l'A. S. spécialisée en ophtalmologie.

Enfin nous envisageons dans le chapitre V les possibilités de réaliser un tel projet. Souhaitons que bientôt le S. S. H. puisse créer une septième section, section d'ophtalmologie répondant au désir d'un grand nombre de spécialistes médecins des hôpitaux.

Nous aimerions aussi que ce modeste travail fut un guide pour l'assistante spécialisée en ophtalmologie.

Qu'il nous soit permis encore de remercier ceux qui ont bien voulu faciliter notre tâche et particulièrement : Mlle de Véricourt et Mlle Larose, deux assistantes modèles de dévouement et de bonté ; Mlle le Dr Frenkel qui nous a ouvert si aimablement la bibliothèque et les dossiers du service de documentation, de l'Office d'Hygiène Sociale ; Mme A. Massé, l'active surveillante du service d'ophtalmologie des Enfants Malades, qui nous a fourni quelques statistiques.

CHAPITRE PREMIER

LE SERVICE SOCIAL

Diverses formes d'assistance, historique, organisation actuelle, le S. S. H.

Les hommes vivant en société, l'aide sociale remonte à la plus haute antiquité.

Sa forme la plus ancienne, la plus normale peut-être fut *l'assistance par la famille et par le clan*, forme qui devait disparaître avec l'origine patriarcale et qui persista au Japon jusqu'à la fin du xix^e siècle.

L'assistance privée complétait l'assistance familiale ; les orphelins, les abandonnés trouvaient auprès des riches une protection plus ou moins assurée parce que bénévole.

Au fur et à mesure que la famille vit se restreindre le nombre de ses membres, au fur et à mesure que se développa l'activité urbaine, il fallut créer une *assistance publique* ; et déjà les orphelins, les invalides de guerre de Babylone et d'Athènes recevaient une pension ainsi que les veuves et les infirmes.

Rome à son tour organisa une *assistance* à caractère *politique*, distribuant des vivres, du blé, des terres même, en

temps de crise ; les esclaves ne bénéficiaient pas de ces distributions, mais les artisans libres se groupant en corporations faisaient naître une nouvelle forme d'entraide : *l'assistance mutuelle* qui eut un grand développement en France au Moyen-Age.

A cette même époque *l'assistance religieuse* multipliait ses moyens d'action. Dès les premiers siècles de l'ère chrétienne étaient apparues les premières infirmières visiteuses, en la personne des diaconesses, pieuses auxiliaires du diacre.

Et l'on pourrait suivre dans l'histoire ces « visiteuses » groupées en ordres indépendants sous l'inspiration de Saint François d'Assise, puis de Saint François de Sales. Au xvi^e siècle, quelques humanistes établirent les principes de l'assistance :

- 1^o Tout indigent a droit à une assistance ;
- 2^o Il est nécessaire de rechercher la cause de la misère ;
- 3^o Cette misère doit être non seulement soulagée, mais combattue dans son origine.

Dès 1617, Saint Vincent de Paul mit en pratique ces principes, créant les Confréries de la Charité et organisant une œuvre de la visite des hôpitaux de Paris. Les dames sociétaires étaient réunies en trois groupes :

Des visitantes apportant l'aide matérielle et morale ;

Des assistantes qui, informées par les premières, portaient à domicile des secours aux malades sortis convalescents de l'hôpital, soit à leur famille s'ils étaient encore en traitement ;

Des collectrices chargées de procurer à l'œuvre des ressources (1).

Bientôt Saint Vincent de Paul jugea nécessaire de donner aux visiteuses une formation spéciale, estimant que celles-ci devaient se consacrer entièrement à leur œuvre chari-

(1) Dr J. M. WYDOOGHE. — *Bulletin de l'Œuvre Nationale de l'Enfance*.

table ; c'est ainsi que fut fondée la plus ancienne des écoles d'infirmières et de service social : la Maison des Filles de la Charité.

Plus tard, l'assistance se sécularisa progressivement, les hôpitaux furent confiés à des laïques, puis créés par le gouvernement. Puis Louis XIV ordonne la construction de l'Hôpital Général (aujourd'hui la Salpêtrière). Le Directoire institue les bureaux de bienfaisance.

Mais les pouvoirs civils, en multipliant les secours aux indigents, ne songent pas à créer des organisations de visiteuses à domicile, il s'ensuit que les secours accordés ne sont que des palliatifs à la misère, ils sont distribués mécaniquement sans à-propos et demeurent insuffisants, mal répartis, sans effet curatif.

Cependant en 1832 von der Heydt crée à Hambourg des visiteurs bénévoles qui veilleront à une meilleure application des secours et surtout au relèvement de l'individu et de la famille. Seule, en effet, la visiteuse à domicile peut pénétrer la cause profonde de la misère ; son expérience est précieuse et l'on peut, grâce aux renseignements fournis par toutes les visiteuses, établir des statistiques permettant de connaître les maux dont souffrent toute une classe sociale.

Ainsi, l'organisation de l'assistance sociale doit être si l'on peut dire « centripète », partant des individus et convergeant vers le centre distributeur de secours et pourvoyeur de remèdes à la fois curatifs et préventifs.

Cette nécessité de coordination amena un Anglais Edwin Chadwick à préconiser l'institution d'un service national d'hygiène. Cette même nécessité provoqua la création en Angleterre (1919) et bientôt dans la plupart des pays, d'un Ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Actuellement en France on distingue un service social public administratif rigide et un service social privé, souple, libre, actif, ayant pour but de relever l'individu et la famille ;

mais ce service est très dispersé. Innombrables sont les œuvres privées appartenant à toutes les confessions et qui recherchent les familles nécessiteuses, soit à l'école, à l'usine, à l'hôpital, dans les cités-jardins, les œuvres familiales, etc.

Une coordination s'impose et commence à se réaliser : un seul Ministère en effet se charge à la fois de l'hygiène et de l'assistance ; d'autre part, l'Office d'Hygiène Sociale travaille beaucoup au rapprochement des divers organismes sociaux ; il établit des statistiques permettant de rechercher les causes du paupérisme et d'y trouver des remèdes. Il met à la disposition des travailleurs sociaux un admirable service de documentation. Il possède en outre un actif service de propagande et son bureau d'infirmières relie entre elles les 86 écoles d'infirmières de France. Toutes les écoles françaises de service social collaborent grâce à leur Comité d'entente.

Les infirmières visiteuses et assistantes sociales se réunissent tous les 15 jours à la Mairie de chaque arrondissement pour confronter leurs observations et s'entretenir au sujet des familles qui seraient suivies par plusieurs d'entre elles. Un Fichier central permet à ces visiteuses de savoir si leurs protégés sont déjà suivis par d'autres œuvres. Enfin, l'Office Central de Bienfaisance unit les 10.000 œuvres de Paris et sa banlieue et édite quelques listes bien ordonnées de ces œuvres sous les titres : Paris Charitable, Bienfaisant et Social — Manuel Pratique pour le placement des enfants, des malades et des vieillards — Recueil des œuvres, associations et sociétés reconnues d'utilité publique.

Ces documents seront fort précieux pour l'assistante sociale dont le rôle est, en effet, de mettre l'indigent en rapport avec l'une des nombreuses organisations capables de lui venir en aide, avec celle qui s'adapte le mieux à son cas particulier.

Mais cette fonction n'est qu'une faible partie du travail de

l'A. S. L'A. S. doit être avant tout la collaboratrice du médecin. Grancher, puis Calmette, comprirent en effet que les difficultés sociales et économiques, après avoir été causes de de la maladie, devenaient un obstacle au traitement. Il ne suffit pas de prescrire, il faut que les soins puissent être donnés, il faut aussi supprimer la cause initiale des phénomènes pathologiques. Sur l'indication du médecin, l'A. S. s'efforce d'aplanir les difficultés économiques et sociales dont souffrent les intéressés. En outre, elle sert d'intermédiaire entre les différents spécialistes qui ont examiné le malade, transmettant de l'un à l'autre les observations précieuses pour le diagnostic.

Une des formes les plus efficaces d'assistance sociale se trouve réalisée par le Service Social à l'Hôpital (S. S. H.), œuvre privée reconnue d'utilité publique par décret du 4 juillet 1922.

A l'hôpital, en effet, le médecin se sent plus distant du malade, ignorant tout de cet individu sorti de sa famille, de son cadre habituel et devenu avant tout un « cas » dans les grandes salles uniformes.

Là surtout s'impose une liaison entre les différents services spécialisés et souvent même entre les différents hôpitaux. Le Dr Cabot inaugura cette forme d'assistance en 1903 à l'hôpital de Massachusetts.

L'œuvre se répandit très vite au Canada, en Europe et fut introduite en France en 1913. M. le professeur Marfan fit avec Madame Getting, actuellement présidente du S. S. H., un essai aux Enfants Malades.

On institua, en 1919, un service médico-social des maternités, puis en 1920, un service d'assistance aux tuberculeux, et en février 1921, une section des enfants. Le 31 mai 1921, ces trois sections s'unirent en Fédération ; ainsi fut créé le S. S. H. qui compte actuellement 6 sections occupant 112 assistantes réparties dans 86 des services hospitaliers de

Paris. Nous donnons dans le tableau ci-contre la liste de ces différents centres d'action.

Les fins que se proposent les A. S. sont les suivantes :

« 1^o Découvrir toutes les causes sociales que le médecin peut ignorer, qui entretiennent et aggravent la maladie ;

2^o Résoudre toutes les difficultés morales et matérielles qui s'opposent au traitement ;

3^o Aiguiller les malades, sous la direction médicale, sur les services dont ils relèvent ;

4^o Faire agir simultanément toutes les œuvres qui peuvent venir en aide à la famille ;

5^o Prolonger au delà de l'hôpital l'influence médicale afin d'éviter une récédive de la maladie et ramener aux consultations les malades qui seraient tentés d'abandonner leur traitement ;

6^o Remettre la famille en état de se suffire à elle-même ;

7^o Contribuer à la prévention des maladies et à la conservation de la santé. »

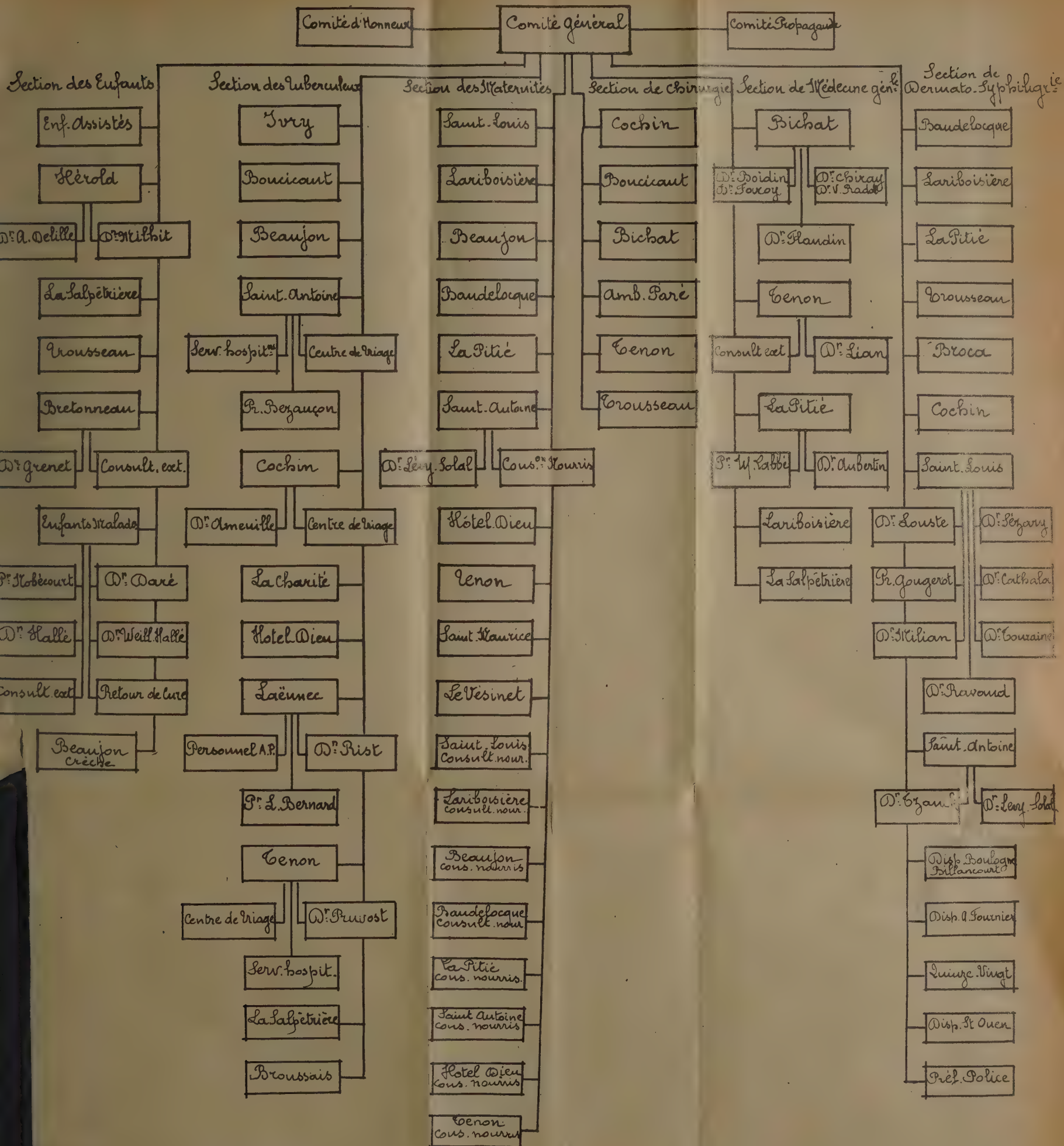
Les causes de la misère sont, il est vrai, très nombreuses. Manque de travail, manque de ressources, déchéance physique et morale sont des facteurs qui s'enchaînent. Dans ce cortège de maux la maladie figure le plus souvent.

Plus pénible encore que la maladie, l'invalidité entraîne de grands désordres économiques dans les familles. Or, la cécité, la plus grave des invalidités, a pour effet de transporter l'individu atteint dans un monde différent de celui des voyants.

L'aveugle, plus que tout autre, a besoin d'assistance afin de reprendre une place dans la société ; plus que tout autre infirmité, la cécité doit être évitée par une active prophylaxie. Les efforts tentés jusqu'à ce jour par l'Association Internationale de Prophylaxie de Cécité ont donné des résultats satisfaisants.

Ne serait-il pas souhaitable que l'A. S. collaborât à cette

44, RUE DE LISBONNE - PARIS (8^e)



grande œuvre créée sous l'inspiration de M. le Professeur De Lapersonne. Prévention de la cécité, secours aux déficients de la vue, tel serait le rôle de l'A. S. spécialisée en ophtalmologie. Cette spécialisation impliquerait la création d'une nouvelle section dans le S. S. H.

CHAPITRE II

ROLE DE L'ASSISTANTE SOCIALE DANS LA PROPHYLAXIE DE LA CÉCITÉ

Nous considérerons quelques-unes des principales lésions et troubles fonctionnels des différentes parties de l'œil recherchant dans chaque cas quel doit être la conduite de l'Assistance Sociale vis-à-vis du malade.

Affections de la conjonctive

Conjonctivite blennorragique du nouveau-né.

C'est une affection redoutable par ses complications cornéennes. 40 % des affections oculaires des nouveau-nés seraient d'origine gonococcique ; d'autre part, M. le professeur Terrien estime que « 10 à 15 % des aveugles le sont devenus à la suite de conjonctivite blennorragique de l'enfance », et il ajoute que « la proportion de sujets aveugles ou ayant subi une diminution de la vision, à la suite de la conjonctivite blennorragique des nouveau-nés, ne serait pas loin de 30 % ».

En 1925, M. Villey ayant examiné les 214 élèves de

l'Institution Nationale des Jeunes Aveugles, conclut à une proportion de 17,5 % de cécité dues à l'ophtalmie purulente.

La conjonctivite gonococcique du nouveau-né est très évitable. Depuis 20 ans en France le nombre des enfants atteints est tombé de 9 % à 0,65 %.

En Angleterre, parmi les enfants admis dans les écoles d'aveugles on comptait :

de 1907 à 1913 : 134 aveugles par opht. gonoc. des nouveau-nés sur 735, soit 18,03 % ;

Et de 1914 à 1920, 89 aveugles par opht. gonoc. des nouveau-nés sur 755, soit 11,91 %.

Aux Etats-Unis :

De 1908 à 1912, 23 % ;

Et de 1923 à 1927, 11,9 %.

Ces moyennes pourraient encore être abaissées.

La lutte contre la conjonctivite blennorragique du nouveau-né comprend trois sortes d'efforts :

1° Traitement de la mère avant l'accouchement ;

2° Application constante de la méthode de Crédé ;

3° Diagnostic précoce et soins actifs.

Il faut pour cela toute l'activité de l'A. S.

L'assistante spécialisée en ophtalmologie pourra se mettre en rapport avec ses collègues des services de gynécologie et d'obstétrique afin de suivre, dès sa naissance, l'enfant d'une femme atteinte et de le diriger immédiatement vers une consultation d'ophtalmologie.

Dans les consultations d'obstétrique pendant la femme échappe rarement à la surveillance du médecin et vient accoucher le plus souvent à l'hôpital.

Mais la blennorragie devient redoutable lorsque la naissance se produit chez une sage-femme, sans contrôle médical. Notre assistante aura donc là un grand rôle à jouer ; elle devra visiter régulièrement les sages-femmes d'un arrondissement, insister pour que soit pratiquée l'instillation d'un collyre au nitrate d'argent à 1 p. 150, enfin exami-

ner les yeux des nouveau-nés afin de solliciter, s'il y a lieu, l'intervention précoce de l'ophtalmologiste. L'A. S. doit être familiarisée avec la technique simple des colorations, des frottis des sécrétions conjonctivales permettant de reconnaître le diplocoque de Neisser. Un certain nombre d'ophtalmies purulentes des nouveau-nés relèvent d'une autre infection ou de conjonctivites par inclusion.

En outre, si l'enfant est soigné à domicile, l'A. S. expliquera toutes les mesures prophylactiques qui doivent être observées, elle montrera à la mère souvent inexpérimentée la désinfection des mains et du linge.

Conjonctivite gonococcique chez l'adulte.

Cette affection plus grave encore chez l'adulte que chez le nouveau-né, parce que souvent rebelle au traitement, est heureusement assez rare. Sur 2000 malades atteints d'urétrite blennorragique, un seul en moyenne présente des complications oculaires par infection d'origine soit exogène soit endogène. Ici encore s'impose la collaboration de l'assistante en ophtalmologie avec les assistantes des services de gynécologie et d'urologie.

Si malgré les précautions prises sur l'avertissement du médecin, la conjonctivite survient, l'A. S. montrera au malade comment protéger l'œil sain, soit par l'instillation d'un collyre à l'argyrol à 10 %, soit par l'occlusion selon l'indication de l'ophtalmologiste. Elle le persuadera de son état de contagiosité extrême vis-à-vis de l'entourage.

Trachome.

Maladie grave par ses complications (pannus, trichiasis), grave par son extrême contagiosité, le trachome peut être guéri par un traitement précoce et longtemps prolongé ; il peut être évité par des mesures hygiéniques rigoureuses.

Le trachome dont la déclaration est obligatoire depuis

1923, semble augmenter actuellement dans les régions sud de notre pays. Il est apporté en France par des sujets venus de Chine, du Brésil et surtout d'Égypte, de Palestine où 95 % de la population est touchée. Nos colonies de l'Afrique du Nord sont aussi très atteintes et l'on rencontre en Tunisie sur 100 écoliers 90 trachomateux.

Dans nos régions la contagion est moins rapide mais elle se trouve favorisée là où règnent la misère et les mauvaises conditions hygiéniques. L'évolution du trachome est lente, parfois même insidieuse au début et l'A. S. sera bien souvent obligée d'insister afin que soit continué le traitement d'un enfant qui ne souffre pas et dont la conjonctivite granuleuse a été découverte par hasard au cours d'un examen général. Il faudra faire comprendre la nécessité d'un traitement prolongé, obtenir enfin que les précautions soient prises pour éviter la contamination des autres membres de la famille; serviettes et autres objets de toilette doivent être personnels, les mains souvent lavées. Ces menus soins qui ont tant d'importance ne peuvent être compris de la famille que par une démonstration à domicile.

L'A. S. se rendra compte des fautes d'hygiène qui sont commises et donnera des conseils adaptés à chaque milieu. Elle s'efforcera d'améliorer les conditions d'existence de la famille (local plus spacieux, plus clair) et l'état de santé des enfants souvent scrofuleux.

Il lui sera très profitable de suivre les publications et communications de la Ligue contre le Trachome avec laquelle elle devra se tenir en contact.

Autres conjonctivites.

Pour les autres formes de conjonctivite, l'A. S. pénétrera s'il y a lieu dans les familles afin d'améliorer les conditions d'hygiène. Ne voyons-nous pas bien souvent de nombreux petits enfants, tous frères et sœurs, qui se sont contaminés réciproquement. Dans un visage pâle, trop souvent orné

d'impetigo, se présentent de pauvres yeux rouges, larmoyants, que frottent de petites mains noires ; et l'on nous montre ainsi l'ainé, puis le petit frère et le tout petit encore sur les bras maternels.

Ces enfants sont atteints soit de conjonctivite catarrhale si contagieuse, soit de conjonctivite phlycténulaire proche parente de l'impetigo, soit encore de conjonctivite folliculaire, affection apparaissant chez des enfants privés d'air, mal nourris, chez les adénoïdiens. Cette dernière forme est aussi facilement transmissible puisqu'elle constitue parfois la conjonctivite des piscines.

Ici le rôle de l'A. S. est triple.

1^o Montrer l'importance des soins et la manière de les donner afin d'éviter les complications (kératite, ulcération de la cornée, taies, leucome adhérent) ;

2^o Eviter la contagion par la rigoureuse propreté du linge et des mains ; s'il s'agit d'un nourrisson l'A. S. pourra conseiller l'emploi de ces manches de carton que l'on glisse dans la brassière. Notre maître M. le P^r Lereboullet préconise ce procédé grâce auquel le tout petit ne porte pas les doigts à son visage, procédé qui évite d'attacher les bras de l'enfant et laisse certains mouvements libres ;

3^o Améliorer l'état général du malade. Le médecin conseille, en particulier dans les cas de conjonctivite phlycténulaire, le grand air (campagne ou mer), une alimentation soignée et quelques médicaments toniques. Il faut pouvoir appliquer ces prescriptions. L'A. S. doit alors s'occuper soit du placement des enfants dans un préventorium, soit de leur départ en colonies de vacances. Il lui faut encore relever la situation pécuniaire du père et faire l'éducation ménagère de la mère.

Les mêmes soins généraux seront nécessaires dans les cas de conjonctivite tuberculeuse secondaire.

Quant au xérosis, on le rencontre très rarement dans les consultations de nos hôpitaux. Cette maladie si redoutable

qui fait en Chine plus de victimes que le trachome, nécessite une intervention sociale puisqu'elle est due à l'alcoolisme, la syphilis ou une avitaminose. Nous ne connaissons dans nos pays que la forme bénigne.

Affections de la cornée

Kératite interstitielle.

Cette affection, comme l'a montré Hutchinson, est un des stigmates de la syphilis héréditaire ; le plus souvent bilatérale, elle atteint l'enfant surtout entre la huitième et la douzième année ; elle résiste souvent au traitement spécifique même énergique, les rechutes sont fréquentes. L'infiltration de la cornée se dissipe assez bien, cependant il reste presque toujours de petites taches diminuant l'acuité visuelle et qui, lorsqu'elles sont centrales, peuvent gêner beaucoup la vision en déterminant la production d'un astigmatisme plus ou moins irrégulier.

En Orient 15 % des cécités ont pour cause la syphilis. Nous sommes mieux armés en France contre les maladies vénériennes et leurs complications oculaires ; il en résulte que les sujets atteints subissent plutôt une baisse de vision qu'une cécité complète. On comprend aisément que le nombre de ces individus soit encore élevé si l'on considère que, sur la population française, 12 % des adultes sont syphilitiques. Et beaucoup ignoraient leur état avant l'apparition des accidents secondaires ou tertiaires.

Il entre dans les attributions de l'A. S. de révéler aux malades le mal qui les a frappés.

Souvent de jeunes mamans conduisent à la consultation un enfant qui souffre d'un œil depuis 4 ou 5 jours. Elles s'inquiètent un peu de l'attitude du petit malade qui, larmoyant, tête baissée, fuit obstinément la lumière. Mais elles sont loin de connaître l'étiologie du mal.

Lorsque le spécialiste a porté le diagnostic de kératite interstitielle, il convient que l'A. S. intervienne pour avertir la mère et faire une enquête discrète. Il lui faut pour cela beaucoup de tact ; elle peut avoir affaire à des parents qui s'effrayent ou que le seul mot de syphilis couvre de honte, ou bien encore à des indifférents. Selon les cas, elle doit les rassurer, les apaiser ou au contraire stimuler leurs inquiétudes.

Bien souvent encore l'A. S. juge inutile de révéler le nom de la maladie et se borne à surveiller la régularité du traitement chez le petit malade, elle engage les parents à se faire traiter également ; combien de femmes, en effet, ignorent l'affection dont leur conjoint est atteint.

Un système de fiches permettra à l'A. S. de vérifier si les sujets se sont présentés pour subir leurs piqûres et, s'il est nécessaire, elle rappellera le malade par convocation, lettre, ou visite selon les cas. Ce point est important ; M. le P^r Gougerot dit en effet : « nous avons vu que la courbe de la syphilis a augmenté, nous en avons recherché la cause. C'est la non assiduité des malades ou des anciens malades qui ne font pas de traitement de consolidation »

Il faut instruire le malade de la gravité de son cas et de la fréquence des risques si le traitement est suspendu prématurément. Il faut aussi le convaincre qu'il est atteint d'une affection contagieuse et la jeune mère, dont l'état fut révélé par la kératite de son enfant comprendra la nécessité de se traiter en vue des grossesses à venir.

Autres kératites.

L'adulte atteint de kératite souffre et se présente assez rapidement à la consultation. Mais lorsqu'il s'agit d'enfants, le mal s'aggrave bien souvent pendant la première semaine ; la mère, insuffisamment instruite de la gravité de l'affection, se contente de quelques lavages à l'aide d'une infusion de camomille ! Il en résulte la persistance de taies plus ou

moins opaques, plus ou moins centrales, qui diminuent la capacité du sujet pour le reste de sa vie.

Il convient d'instruire les familles, en particulier dans les classes ouvrières, de la nécessité de soigner énergiquement et rapidement les « yeux rouges ».

Pour cela, une visite de l'A. S. spécialisée en ophtalmologie serait fort utile dans les habitations à bon marché. Ici encore s'impose la collaboration des visiteuses, l'une introduisant l'autre auprès de ses protégés, mais chacune gardant son rôle respectif. Ainsi l'A. S. en ophtalmologie ne ferait que passer, complétant les indications données par sa collègue des H. B. M. et n'empiétant aucunement sur son champ d'action.

Affections de l'uvée

Iritis, Cyclite, Iridocyclite, Choroïdite, Irido-choroïdite. Chorio-rétinite.

Les causes de ces diverses affections sont sensiblement les mêmes.

En ce qui concerne l'iritis, nous dit M. le Professeur Terrien, « la syphilis doit être incriminée dans plus des 2/3 des cas, 80 % environ... Relativement aux autres affections syphilitiques de l'œil elle se rencontrerait dans une proportion de 50 à 60 % environ ». Elle survient dans les 10 mois qui suivent l'apparition du chancre.

Ici le rôle de l'A. S. consiste, comme nous l'avons dit précédemment, à obtenir du malade une grande régularité dans le traitement. En outre, elle devra rechercher, si possible, l'agent contaminateur. La syphilis héréditaire est quelquefois aussi une cause tardive de ces diverses affections.

Parmi les autres causes, les plus fréquentes sont : la néphrite, le diabète, le rhumatisme, la goutte, la tuberculose.

Dans ces différents cas, l'A. S. doit insister auprès du con-

sultant pour que soit pratiqué l'examen général demandé par le spécialiste. Bien des malades admettent difficilement que leur affection oculaire soit liée à un état diathésique. Enfin la visiteuse s'efforcera d'améliorer les conditions hygiéniques des malades ; elle donnera de petits conseils pratiques pour suivre le régime prescrit.

Mais surtout elle interviendra dans les cas de tuberculose (local aéré, bonne alimentation, travail modéré et pour cela amélioration de la situation pécuniaire soit par une aide familiale soit par l'intervention d'une œuvre. Enfin, ce qui est plus rare, si l'état général du malade est très atteint, admission en sanatorium).

Les troubles menstruels entrent fréquemment dans l'étiologie des affections de l'uvée. Dans ces cas, la répugnance des malades sera bien plus grande encore à la pensée d'un examen général et surtout d'un examen gynécologique. L'A. S. vaincra les dernières hésitations qui subsisteraient malgré les conseils impérieux donnés par l'ophtalmologiste.

Enfin nous mentionnerons les maladies infectieuses qui se compliquent parfois de lésions oculaires. Ici le rôle de l'A. S. est plus limité ; cependant si la famille n'est suivie par aucune autre visiteuse, elle fera prendre les mesures nécessaires prescrites par le médecin traitant, pour éviter la contagion ; elle donnera quelques conseils au moment de la convalescence.

Ophthalmie sympathique.

Lorsqu'un sujet a été blessé et qu'il présente une plaie pénétrante, avec présence ou absence de corps étranger, il faut songer à la possibilité de manifestations sympathiques. D'autre part, nous dit M. le professeur Terrien : « Tout œil anciennement blessé ou tout moignon atrophique même demeuré tranquille pendant de longues années, est toujours capable de s'enflammer et de devenir le point de départ de troubles sympathiques ».

Il faut donc surveiller un œil anciennement traumatisé afin de pouvoir intervenir avant que l'œil demeuré sain ne présente des phénomènes inflammatoires. L'A. S. doit faire comprendre au malade la nécessité de venir à intervalles réguliers à la consultation d'ophtalmologie. Elle obtiendra de lui qu'il se fasse traiter dès l'apparition d'une rougeur ou douleur de l'œil sympathisant.

Glaucome, cataracte.

Le glaucome et la cataracte apparaissent souvent chez des sujets atteints d'affections dyscrasiques. Combien de glaucomateux se contentent d'un soulagement passager apporté par le changement de verres. Le docteur Jackson estime que 12 % des cécités irrémédiables sont dues au glaucome. Il conviendra dans ces cas d'améliorer leur état général. Outre ce rôle dont nous avons déjà parlé, l'A. S. aura pour mission de préparer des malades rebelles à toute intervention, les instruisant de tous les avantages qu'ils en pourraient retirer.

Affections de la rétine

L'examen du fond d'œil (rétine, choroïde, nerf optique), révèle bien souvent des troubles de l'état général. « Empruntant quelque chose de la clairvoyance et de la transparence de l'appareil qu'elle étudie, l'ophtalmologie, nous dit le Dr Rist, nous place pour ainsi dire au haut d'un observatoire où nous avons vue sur tous les domaines de la médecine. Que de néphrites, diabètes, de tumeurs cérébrales, d'encéphalites tout d'abord méconnues et diagnostiquées seulement à l'occasion d'un examen de l'œil : Aussi n'est-il pas excessif de considérer celui-ci comme le complément indispensable de toute recherche médicale et même, pourrait-on dire sans trop exagérer, comme le premier qui s'impose au clinicien ». (1).

(1) Pr. Félix Terrien, Nosokomeion 1932.

L'A. S. spécialisée en ophtalmologie aura donc bien souvent un rôle de liaison entre les différents services hospitaliers. Elle conduira un infirme d'une consultation à l'autre ; elle transmettra le dossier et les observations du médecin au spécialiste et inversement, dossier que bien souvent on hésite à confier au malade négligent ou maladroit. En particulier dans les cas de tumeurs cérébrales ou de néoplasmes, le malade doit ignorer le diagnostic et l'A. S. servira d'intermédiaire intelligente et certes plus discrète qu'une enveloppe cachetée ; elle pourra donner au besoin quelques détails complémentaires.

Amblyopie toxique.

Dans ce cas, l'A. S. exerce activement son influence morale.

Un sujet présente un scotome central. L'ophtalmologiste, après un interrogatoire un peu poussé, conclut à l'éthylisme et prescrit la suppression de l'alcool et du tabac. Impressionné par la baisse assez rapide de la vision, le malade quitte la consultation presque résolu mais au fond peu convaincu ; il sait que l'intempérance est la cause de son affection, il le sait parce que le médecin le lui a affirmé, mais il n'est pas pénétré de cette vérité.

L'A. S. par des visites amicales et fréquentes lui donnera cette conviction nécessaire pour résister à l'entraînement des habitudes et surtout des compagnons de travail. Si l'A. S. manque de temps pour assumer cette tâche, elle confiera le malade à une œuvre spécialisée telle que la Croix Bleue.

Affections des paupières

Eczéma des paupières, blépharites, orgelets, sont souvent révélateurs d'un mauvais état général ou de conditions hygiéniques défectueuses en particulier chez les enfants.

Chez les vieillards on observera plus souvent le trichiasis, l'entropion ou l'ectropion.

Enfants et vieillards sont des sujets qui ont souvent besoin d'aide sociale. L'A. S., lors de la consultation, remarquera parmi eux ceux qui réclament ses secours.

Enfin, le ptosis fournit aux services d'ophtalmologie un certain nombre de syphilitiques et le rôle de l'A. S. vis-à-vis de ces malades est celui que nous avons étudié précédemment à propos de la kératite interstitielle. Cette même tâche incombe à la visiteuse dans les cas de chancre de la paupière (cet accident primitif ne se rencontre que 4 à 5 fois sur 100 chancres extragénitaux). Ici s'impose la recherche de l'agent contaminateur par une enquête discrète mais approfondie.

Affections des voies lacrymales

Le larmolement chronique expose à la dacryocystite et s'il survient la moindre érosion de la cornée, de redoutables complications sont à craindre qui peuvent rapidement aboutir à une panophtalmie. Le larmolement doit donc être traité; trop de sujets le supportent préférant cet inconvénient à l'introduction des sondes. Quelquefois, malgré toute la patience et la douceur de l'ophtalmologiste, le malade, sujet pusillanime ou vieillard impressionnable, le malade ne revient pas.

Une simple visite de l'A. S. suffirait alors pour convaincre le patient de la nécessité d'un traitement suivi.

Paralysies des muscles de l'œil

Parmi les causes de ces paralysies, notons les infections, en particulier la syphilis, les intoxications et surtout l'alcoolisme et le saturnisme.

Nous avons déjà envisagé quel serait le rôle de l'A. S. dans ces différents cas.

Traumatismes de l'œil. Corps étrangers

On estime que 16 % des aveugles sont des accidentés dans de grands centres industriels.

Voici une liste des industries où les accidents, soit par explosifs, soit par matières corrosives, sont les plus fréquents :

Industries	Nombre total d'accidents	Par explosifs	Par mat. corrosives
De l'alimentation.....	45.470	160	2.932
Chimiques.....	48.433	99	6.230
Textiles proprement dites..	62.436	29	2.572
Métallurgiques..	62.810	35	8.717
Travail des métaux ordi- naires.....	287.741	151	23.145
Terrassements et construc- tions en pierre.....	138.659	153	2.890

Les industries métallurgiques fournissent le plus grand nombre de blessés et 25 à 35 % de ceux-ci ont les yeux atteints. Le travail de l'émeri, la taille de la pierre, la soudure autogène, la soudure à l'arc et l'arrachage des rivets sont particulièrement dangereux.

60 % des ouvriers réformés sur les voies de chemins de fer ont dû l'être à la suite de lésions par corps étrangers. D'autre part, on constate que dans les industries le montant des indemnités pour invalidités permanentes dues aux blessures des yeux dépasse de beaucoup celui des indemnités pour toutes les autres invalidités. « A Paris, nous dit M. le P^r de Lapersonne, 40 % des indemnités sont attribuées

pour des incapacités permanentes résultant de blessures oculaires ».

Or 85 % de ces accidents seraient évitables. Aux Etats-Unis, les établissements Pullmann ont imposé à leurs ouvriers le port des lunettes protectrices ; depuis ce règlement la perte de la vision a été diminuée dans les proportions de 1 à 5.

Mieux encore que les lunettes, le masque et l'écran protègent le travailleur. L'emploi de ces mesures de protection devrait être obligatoire dans un grand nombre d'industries. Pour l'application de ces mesures, il faut que les dangers courus soient bien connus du patron de l'entreprise ; il faut que les ingénieurs et les contremaîtres comprennent la nécessité et l'efficacité des moyens employés et qu'ils se fassent un impérieux devoir d'en surveiller la mise en pratique.

D'autre part, l'organisation des premiers secours est nécessaire et toute usine devrait posséder une infirmerie. Il faut encore que le personnel ouvrier soit instruit de l'urgence des soins, même si la lésion est minime : un lavage antiseptique doit être aussitôt pratiqué mais aucune tentative d'extraction du corps étranger ne sera effectuée ; ainsi muni d'un simple pansement occlusif, le blessé est immédiatement envoyé chez un oculiste ou dans un des services hospitaliers dont toute usine doit posséder la liste.

Malheureusement d'après la loi de 1898, 81 % des accidents oculaires rentrent dans la catégorie des petits sinistres qui ne donnent pas lieu à des incapacités temporaires totales. Au début, l'ouvrier souffre peu et sachant qu'il ne touchera rien, hésite à interrompre son travail ; il en résulte des complications telles que la kératite à hypopion qui laisseront plus tard une taie ou un enclavement de l'iris.

L'Association Internationale de Prophylaxie de la Cécité travaille activement à la diminution du nombre des accidents oculaires, il nous semble qu'elle pourrait trouver une pré-

cieuse collaboratrice en la personne de l'A. S. spécialisée en ophtalmologie. Celle-ci pourrait en effet signaler les industries dont les ouvriers sont fréquemment atteints. Il lui suffira pour cela de noter le nom et l'adresse de l'usine où travaille le blessé qui se présente à la consultation d'ophtalmologie. Ensuite, elle ira visiter l'entreprise, constatera la présence, l'insuffisance ou l'absence, de moyens de protection. Elle s'informerait de l'existence d'une infirmerie et laissera, si nécessaire, la liste des centres oculistiques les plus proches de l'usine. Bien entendu, s'entretenant avec le chef du personnel, elle lui rappellera les premiers soins à donner aux traumatisés.

La collaboration de l'A. S. spécialisée avec les surintendantes d'usine serait fort précieuse pour la mise en application de l'ensemble des mesures prophylactiques précitées.

Vices de réfraction

Les vices de réfraction sont fréquents, ils occasionnent des troubles variés et nombreux. Que de céphalées, que de conjonctivites légères mais persistantes sont dues à une mauvaise vision.

L'hypermétropie peut entraîner dans les cas d'anisométrie un strabisme convergent et la myopie un strabisme divergent. Les sujets astigmates sont plus encore exposés aux conjonctivites, blépharites et strabisme.

Les vices de réfraction agissent aussi sur les facultés intellectuelles des individus et en particulier des enfants. On a vu bien souvent des écoliers paresseux, fort en retard sur leurs compagnons, devenir soudain travailleurs et sembler tout à coup plus intelligents, dès l'instant où ils sont munis de verres. Le jeune élève, en effet, qui ne voit pas au tableau, ou qui écrit trop lentement, ne peut suivre l'enseignement et bientôt se désintéresse de ses études.

Il importe donc de corriger soigneusement tout vice de réfraction. Les assistantes scolaires assument cette tâche avec une patience admirable, conduisant aux consultations d'ophtalmologie tous les enfants dont l'acuité visuelle est inférieure à la normale.

Dans les mois d'octobre, novembre et décembre 1932, sur les 13.569 enfants qui habitent le 13^e arrondissement, 178 ont été conduits par l'assistante scolaire à une consultation d'ophtalmologie et 83 par les familles sur le conseil de l'assistante. D'autre part, le centre d'hygiène scolaire du 14^e arrondissement a reçu à la consultation d'ophtalmologie 364 écoliers (la population des écoles publiques étant de 13.000 enfants environ). Le dispensaire du X^e arrondissement a inscrit, pour la même période, 133 écoliers (la population des écoles publiques étant de 8.000 élèves environ).

Ici l'A. S. spécialisée en ophtalmologie s'efface devant l'assistante scolaire ; c'est à cette dernière, en effet, qu'il revient de dépister les vices de réfraction.

Le rôle de notre visiteuse spécialisée consisterait surtout à éviter l'apparition de ces troubles de vision. Bien des myopies en effet sont dues à une mauvaise hygiène. Des statistiques ont montré qu'il y a beaucoup moins de myopes dans les populations rurales que chez les citadins.

Dans les collèges et les lycées, on constate que le nombre de myopes va croissant de la plus petite classe à la plus haute.

L'enfant s'approche trop de son cahier, prend une attitude vicieuse, soit par une habitude contractée antérieurement, soit parce que le matériel scolaire (banc table) n'est pas adapté à sa taille et sous l'influence des efforts d'accommodation le globe oculaire s'allonge. En outre, les caractères des livres jouent leur rôle, ils ne doivent être ni trop fins, ni trop rapprochés. On estime qu'il doit n'y avoir au maximum que 7 lettres par centimètre, les lignes ne dépassent pas 8 centimètres de longueur ; enfin les interlignes doivent être suffi-

samment larges. Les livres et cahiers seront en papier mat afin d'éviter le reflet toujours fatigant.

Enfin l'éclairage des salles de classe est un point très important ; insuffisant il oblige l'écoulier à s'approcher de sa table et provoque ainsi des efforts d'accommodation répétés. Il faut qu'un élève puisse lire aisément, l'œil distant de 25 centimètres de la page. Les adultes éprouvent, eux aussi, une fatigue rapide lorsqu'ils font usage de sources lumineuses n'ayant pas les qualités requises. Nous nous attardons un peu sur ce sujet.

Eclairage des locaux

Beaucoup d'affections oculaires banales ont pour cause une mauvaise hygiène de la vue. Que de sujets travaillent sous un éclairage insuffisant ou défectueux !

Un bon éclairage doit :

- 1° Se rapprocher de l'éclairage naturel (la lumière solaire) et présenter les mêmes caractéristiques spectrales ;
- 2° Donner un éclairement convenable ;
- 3° Ne pas provoquer d'éblouissement ;
- 4° Etre aussi diffus que possible.

On estime qu'un éclairement de 60 lux (1) est nécessaire pour un travail prolongé, travail de bureau par exemple. Dans les ateliers, il faut pour les gros travaux environ 40 lux, pour les travaux moyens 40 à 60 lux, pour les travaux fins, 60 à 90 lux, enfin pour les travaux minutieux, de 90 à 200 lux.

Une source lumineuse ne donne jamais un éclairement trop intense puisque, à l'ombre, un ciel clair et lumineux donne un éclairement de 10.000 à 20.000 lux ; enfin dans les pièces d'habitation, on a au moins pendant le jour une centaine de lux

(1) Le lux est l'éclairement produit sur un écran de 1 m². placé à un mètre par une source lumineuse ayant une intensité de 1 bougie internationale.

Ce qui est préjudiciable, c'est l'éblouissement. Pour le diminuer, on emploiera des lampes opales, émaillées ou dépolies, ou mieux encore contenues dans une enveloppe translucide. La brillance est d'autant plus faible que la surface de la source lumineuse est plus grande. Elle ne doit pas dépasser 0,1 bougie par centimètre carré. Cette source lumineuse doit être placée à plus de 2 m. 50 de l'œil et le rayon joignant la source lumineuse à l'œil doit faire avec l'horizontal un angle supérieur à 30°. L'éblouissement peut encore se faire par contraste ; aussi doit-on veiller à ce que l'éclairement des autres surfaces de la pièce soit sensiblement le même que celui de la surface de travail. On choisira donc, de préférence, des tons clairs pour le plafond et la partie supérieure des murs, mais des tons plus foncés pour la partie inférieure. La brillance des murs doit être plus faible que celle de la surface de travail et cette surface doit être assez mate afin d'atténuer le phénomène de réflexion.

Pour ces diverses raisons, on évitera de se placer devant une fenêtre pendant le travail, mais on s'arrangera de manière à recevoir la lumière du côté gauche ; enfin pour l'écriture on emploiera un papier mat.

Il serait à souhaiter que ces quelques principes fussent appliqués dans les bureaux, les écoles, les ateliers. « Je crois que, à un certain moment, dit le Dr Howe, du New-York State Department of Education, toute administration d'école qui ne prendra pas de mesures de préservation contre les défauts oculaires que nous rencontrons si souvent, sera considérée comme défaillante envers ses devoirs vis-à-vis des élèves. Il y a quelque chose de radicalement mauvais dans tous les systèmes d'éducation qui amènent 8 à 15 % de nos enfants à acquérir une vision défectueuse en peu d'années scolaires. Autant que nous le sachions, il est très rare que des enfants naissent avec des yeux défectueux ».

D'autre part, en ce qui concerne les usines, M. R. E. Simpson écrivait dans un rapport publié aux Etats-Unis : « Il y a

quelques raisons de croire que 18 % de nos accidents du travail sont dus à des défauts de nos installations d'éclairage. S'il en est bien ainsi, les services de 108.000 hommes sont perdus chaque année parce que l'éclairage qui leur est fourni n'est pas suffisant pour assurer leur sécurité. Le fait que cette situation puisse se perpétuer d'année en année est des plus répréhensibles, parce que le remède est très facile à appliquer et procure, en plus de la sécurité, maints autres avantages ».

Les accidents du travail sont moins fréquents dans les ateliers pourvus d'un éclairage rationnel. Par contre, pendant l'hiver, saison où l'on utilise davantage la lumière artificielle, ils sont plus nombreux qu'en été. On a constaté aussi que le nystagmus des mineurs était plus fréquent dans les puits de mines mal éclairés.

Au cours de ses visites dans les écoles et les usines, l'A. S. spécialisée en ophtalmologie pourrait s'assurer des conditions d'éclairage et s'efforcer de faire appliquer les principes exposés ci-dessus. Dans les cas importants, elle pourrait signaler à l'Association Internationale de Prophylaxie de la Cécité, les établissements où l'hygiène oculaire est déficiente. Peut-être verrions-nous diminuer le nombre de ces écoles de la Seine où les enfants sont privés de lumière naturelle pendant de longues heures en hiver.

Enfin l'A. S. pourrait, au cours de ses visites à domicile, donner quelques conseils pour le choix et la disposition des lampes.

CHAPITRE III

L'ASSISTANTE SOCIALE ET LES DÉFICIENTS DE LA VUE

Cette seconde partie du rôle de l'A. S. spécialisée en ophtalmologie est tout aussi importante que la précédente, elle nécessitera bien souvent des démarches plus nombreuses, plus longues et d'un caractère tout spécial.

Il s'agit cette fois de rendre la vie possible aux aveugles et aux amblyopes dans notre monde de voyants ; il s'agit de les installer, de les stabiliser dans leur état. Mais à partir de quel moment un sujet est-il dit aveugle ?

La définition de la cécité varie selon les pays. Au Canada, un sujet ayant une acuité visuelle au dessous de $1/10$ de la normale est considéré comme aveugle. En Allemagne, on recherche si la personne peut compter les doigts sur un fond sombre, à une distance de 1 mètre. En Angleterre, on estime qu'un individu dont la vision n'atteint pas $1/20$, est aveugle ; cependant on tient en considération tous les autres facteurs, champ visuel par exemple. Il en est de même en France et l'Association Valentin Haüy admet comme atteint de cécité un sujet dont l'acuité visuelle est inférieure à $1/10$. Entre $1/10$ et $4/10$, le sujet est dit amblyope.

Du point de vue social, il faut considérer parmi les aveugles cinq catégories :

- 1° Enfants n'ayant pas atteint l'âge scolaire ;
- 2° Enfants en âge de suivre l'école ;
- 3° Aveugles adolescents ou adultes qui ayant dépassé l'âge de l'école primaire ont besoin d'instruction ;
- 4° Aveugles capables de travailler ;
- 5° Aveugles incapables de travailler et nécessiteux.

Enfants n'ayant pas atteint l'âge scolaire.

En ce qui concerne le tout petit, l'A. S. donnera quelques conseils à la famille pour son éducation qui exige une surveillance de tous les instants, pour le développement et l'utilisation de ses sens (toucher, ouïe), afin qu'il apprenne à accomplir les mêmes gestes que les autres et à vaincre sa timidité. Elle cherchera à deviner la vocation naissante de l'enfant, afin de pouvoir l'orienter dès l'âge scolaire. Dans ce même but, elle s'efforcera de le visiter régulièrement et de ne jamais le perdre de vue.

Enfants en âge de suivre l'école.

On considère que les jeunes aveugles sont en retard de 2 ans sur leurs compagnons voyants. L'âge scolaire est pour eux : 8 ans. L'A. S. choisira une école d'aveugles en rapports avec les goûts et les capacités de l'enfant et les possibilités financières des parents ; elle fera le plus souvent les démarches elle-même, sachant mieux exposer la situation et connaissant mieux les conditions requises pour l'admission.

Dans le service de M. le Dr Monthus, aux Enfants Malades, nous avons examiné un enfant atteint de buphtalmie bilatérale, son acuité visuelle était à peine de 1/10. Agé de plus de 7 ans, orphelin, il vivait chez une tante de situation modeste ; celle-ci fit une visite au Directeur de l'Institution Nationale des Jeunes Aveugles, puis à l'Ecole de Saint-

Mandé, pour obtenir l'admission de l'enfant dans cet établissement. Elle s'exprima maladroitement, n'osa pas « avouer » qu'elle ne pourrait pas payer la pension, si bien que sa démarche n'aboutit pas. Avec un grand dévouement, Mlle de Véricourt veut bien, dans le service de M. le Dr Monthès, remplir les fonctions d'assistante sociale bénévole ; lorsqu'elle eut connaissance de ces faits, elle intervint et fit les démarches nécessaires pour l'obtention d'une bourse.

Voici encore quelques observations que Mlle de Véricourt a bien voulu nous communiquer :

« Une fillette opérée de cataracte congénitale conserve malheureusement une acuité visuelle inférieure à $1/20$; elle a 8 ans, ses parents ont de nombreuses charges. Ils ne savent où placer leur petite Jeanne afin qu'elle puisse recevoir une solide instruction, car elle est fort intelligente. Le père vient à l'hôpital demander conseil à l'assistante sociale bénévole ; il apprend alors que sa fille peut être admise dans une institution située aux portes de Paris. Il pourra donc la voir facilement, elle recevra une sérieuse éducation en Braille et fera ensuite un apprentissage qui lui permettra de gagner sa vie comme tout le monde ».

« Un jeune garçon habitant la province fait le voyage pour consulter à Paris. Il a 9 ans et est atteint de cécité. Il suffit de le voir un court moment pour se rendre compte qu'il aime la musique ; non seulement il chante facilement, mais encore il ne quitte pas un petit instrument qu'il porte à sa bouche et il joue de mémoire toutes les chansons qu'il a entendues. L'assistante se rend compte bien vite que ce jeune mélomane est un candidat à l'Institution Nationale des Jeunes Aveugles où les études musicales sont particulièrement poussées ; les démarches sont faites auprès du Directeur pour solliciter son admission ».

Citons enfin cette catégorie d'enfants dits amblyopes dont l'acuité visuelle varie entre $1/10$ et $4/10$; leur situation est délicate, ils ne sont pas en état de suivre les classes de voyants et pourtant ils ne sont guère à leur place parmi les aveugles. On a créé pour eux des écoles spéciales. Il existe

une de ces écoles à Strasbourg. A Paris l'école d'amblyopes de la rue Vulpian (13^e arrondissement) vient de s'ouvrir pour les enfants des deux sexes âgés de 6 à 9 ans dont la vision est inférieure à 2/10.

L'A. S. doit connaître l'existence de ces écoles. La question des amblyopes est actuellement traitée dans une thèse très complète, par Jean Sexe, un de nos collègues du Service d'Ophtalmologie des Enfants Malades.

Aveugles, adolescents ou adultes qui, ayant dépassé l'âge de l'école primaire, ont besoin d'instruction.

En ce qui concerne les adultes, la question est plus complexe ; outre l'aide sociale, l'assistante doit apporter une aide morale ; il s'agit quelquefois d'individus en pleine vigueur devenus accidentellement aveugles. Dans ce cas, le blessé est souvent désespéré. Il faut alors l'encourager par des paroles pleines de tact et dites à propos. L'A. S. lui procurera les moyens d'apprendre le Braille, de s'adapter à un travail et lui, ne se sentira plus en marge de la société, ne redoutera plus cette si pénible dépendance à l'égard des autres. Surtout elle lui fera comprendre que moralement, « il est une force vivante, et que la souffrance donne à l'âme ce ressort intérieur qui fait les vraies valeurs. »

Mademoiselle Larose, l'assistante si dévouée des Quinze-Vingts, nous communique l'observation suivante telle qu'elle fut transcrite, au jour le jour. Ceci nous montrera toute la prudence, la patience nécessaires et les résultats obtenus.

11 août : Le malade surveillant à B., depuis janvier, s'est tiré sans que l'on sache la cause, une balle de revolver à la tempe droite entraînant cécité complète. O. D. : Décollement total. O. G. : iris refoulé.

Voyons le malade en salle où on l'hospitalise quelques jours pour entreprendre une rééducation. Très gentiment, le malade nous parle de lui et de sa famille. Sa mère, restée veuve de bonne heure, a eu beaucoup de peine pour élever ses 5 enfants

dont 2 sont morts ; elle aurait une petite ferme ; maintenant elle est bien malade et ne peut plus rien faire. Le malade a passé son certificat d'études, puis est entré dans une petite école d'agriculture à C..., puis il est allé trouver son frère, gérant d'une ferme de 140 hectares en P. et l'a aidé plusieurs années. Ayant contracté les « fièvres » (?), il a été obligé de rentrer se soigner en France et a obtenu une place de surveillant dans un sanatorium pour enfants à B... où il était depuis quelques mois. Le malade semble conserver peu d'espoir, nous parle du Braille, l'encourageons dans cette voie, lui faisons faire demande Assoc. V. Haüy.

12 août : Démarche Assoc. V. Haüy, voyons M. F. Notre malade est accepté ; lui parlons de faire apprendre le massage M. F. nous dit de conduire le malade à Mlle L. qui s'occupe spécialement de cet apprentissage. Comme probablement il n'y aura pas de place cette année au cours de massage, il nous conseille de lui faire apprendre en attendant vannerie et broserie dans une école spéciale.

Donnons au malade le résultat de notre démarche ; semble content que l'on s'occupe de lui ; ira très volontiers mercredi à Assoc. V. Haüy. Il nous demande d'écrire sous sa dictée à son frère (V. L.), à sa mère et à une protectrice, Mlle D... Joignons un mot à la lettre de son frère et de Mlle D. . disant la vérité, mais les prévenant que le malade avait encore de l'espoir.

16 août : Parlons longuement avec le malade ; il nous semble qu'il y a eu un heurt entre lui et sa mère ; ne veut pas retourner chez lui ; s'obstine à vouloir aller à B... Nous lui lisons les lettres qu'il a reçues de sa mère, de la mère d'un camarade de B., toutes très affectueuses pour lui. Nous lui parlons de rééducation ; le malade aimerait rester à Paris, nous le lui déconseillons puisqu'il n'a pas de famille ici, et que les écoles n'ont pas d'internat. Lui parlons de T... où il y a un institut pour aveugles, où l'on apprend le cannage, le rempaillage, broserie, vannerie et le Braille ; semble peu décidé. Nous lui disons qu'il pourrait peut-être être externe et habiter chez son frère ; il jouirait ainsi de la vie de famille.

17 août : Ecrivons sous sa dictée une lettre à son frère de T. ; y joignons un mot pour dire la vérité. Conduisons le malade à

Assoc. V. Haüy où comme nous avons fait, on lui conseille T... ; puisqu'il y a un frère, pendant un an il apprendrait ces divers métiers énumérés plus haut et le Braille ; en juin, il ferait une demande pour les cours de massage ; il viendrait alors deux ans à Paris et retournerait ensuite s'établir à T..., car à Paris il y a trop de masseurs. La seconde partie du programme plaît beaucoup à notre malade, mais pas la première. Le ramenons rapidement aux Quinze-Vingts, car il est très émotionné et fatigué. Lui parlons un long moment et le malade se décide à aller à T... Lui disons de bien réfléchir encore cette nuit ; demain nous reviendrons le voir.

18 août : Démarche à Assoc. V. Haüy ; nous obtenons une canne blanche pour notre malade. Voyons le malade, est tout décidé, écrivons sous sa dictée à son frère de T. pour savoir s'il peut le recevoir ; avant d'écrire à l'Institut des Aveugles, faisons en même temps une demande de demi-tarif Paris-T. et demandons carte de circulation sur le réseau X. ; envoyons le tout à Assoc. V. Haüy qui s'occupe de les obtenir. Le malade est décidé à aller tout de suite à T. ; il apprendra à circuler dans T. pendant le temps précédant la rentrée. Lui offrons d'écrire à des aveugles de T. que nous connaissons afin qu'il aille les voir ; semble très heureux de cette solution. Ecrivons aujourd'hui à M. M., ancien élève de l'Institut de T., faisons une demande d'assistance obligatoire que le malade portera à la Mairie de son domicile dès son départ des Quinze-Vingts.

22 août : Recevons lettre de M. V. F., il ne veut pas prendre son frère chez lui, l'annonçons au malade.

23 août : Recevons lettre du frère fermier en T., pleined'affection pour le malade ; l'aidera pécuniairement. Ecrivons pour le malade à Mlle D.

25 août : Ecrivons pour le malade à son frère fermier en T. et à M. B, propriétaire et directeur du sanatorium où il était surveillant. Demandons conditions d'admission à l'Institut des Aveugles de T. et Atelier d'Aveugles de L.

26 août : Recevons lettre de Mlle D., attendons réponse de T. pour lui répondre. Remettons au malade un mot de Mlle D. mis pour lui dans notre lettre.

29 août : Voyons le malade toujours bien gentil, il a reçu son demi-tarif Paris-T.

1^{er} septembre : Recevons réponse de l'Ecole de Rééducation de L. La Direction de l'Ecole accepterait notre malade et ferait les démarches nécessaires pour obtenir assistance obligatoire (A.O.) et bourse d'études.

2 septembre : Voyons le malade, accepte de partir à L. Ecrivons aujourd'hui au Directeur de l'Ecole pour lui demander quand il pourrait recevoir notre malade et s'il peut l'envoyer chercher à la Gare. Le prévenons encore que la mère est très malade (éviter enquête A. O.) et que le fils espère encore un peu recouvrer la vue. Lui adressons un certificat médical et renseignements pour commencer immédiatement démarches A. O. et bourse d'études.

3 septembre : Recevons réponse Institut d'Aveugles de T., on accepterait notre malade. En parlons au malade, est décidé à aller à L.

8 septembre : Recevons réponse de l'Ecole de L. Démarches A. O. commencées, le malade ne peut être accepté avant que la commune prenne ses frais à sa charge, à moins qu'on ne paie pour lui. En parlons au malade. Ecrivons au Directeur de L. pour lui proposer ceci : d'accord avec le malade, M. V. versera à son entrée 15 jours d'avance et son frère s'engagera vis-à-vis de l'Ecole à payer les frais de séjour jusqu'à ce que la subvention soit obtenue. Ecrivons sous la dictée du malade à sa mère et à ses deux frères. Répondons au Directeur de l'Institut de T., refusons et remercions. Démarche aux renseignements à la Gare : que faire pour utiliser le demi-tarif Paris-T. jusqu'à L. seulement.

10 septembre : Recevons lettre Directeur Ecole de L., acceptant le malade aux conditions proposées dans notre dernière lettre. Il l'enverra chercher à la gare. En parlons à notre protégé, se décide à partir le 13 septembre. Ecrivons pour avertir le Directeur du jour de l'arrivée ainsi que Mlle D. Conduirons le malade à la gare, prenons rendez-vous, demandons qu'on lui prépare quelques provisions pour le voyage.

13 septembre : Conduisons notre protégé à la gare, le recommandons aux voyageurs de son compartiment allant eux-mêmes

à L. ; nous promettent de le conduire à la sortie. Télégraphions Directeur Ecole heure exacte de l'arrivée du malade. Ecrivons à Mlle D. pour lui envoyer un certificat médical que nous n'avons pas voulu confier au malade parce que portant : cécité complète et incurable.

20 septembre : Recevons lettre, le malade paraît avoir une bonne impression de L. Il nous écrit sa reconnaissance ; lui répondons ce jour.

21 octobre : Lettre du malade donnant de ses nouvelles.

Décembre : Lettre en Braille du malade ; la faisons traduire par Mlle S.

1^{er} janvier : Carte de nouvel an de notre protégé.

Par cette observation, nous voyons l'activité de la visiteuse, les nombreuses démarches qu'il lui faut entreprendre et avec quelle persévérance ! Nous voyons encore toute la sollicitude et les bienfaits moraux de l'assistante dont le titre est vraiment mérité.

Aveugles capables de travailler.

En présence de sujets privés de la vue, soit progressivement, soit depuis plusieurs années, la tâche est toute différente. Ces aveugles connaissent généralement le Braille et il serait fort utile que l'A. S. spécialisée en ophtalmologie sut utiliser ce mode d'écriture afin de pouvoir correspondre directement avec ses protégés. Ceux-ci sont capables de travailler et il faudra, selon leurs aptitudes, leur procurer une occupation rémunératrice.

Voici quelques exemples de travaux à la portée des aveugles :

Le massage ;

L'accordage d'instruments de musique, l'enseignement de la musique (peu rémunérateurs depuis l'usage courant du phonographe et de la T. S. F.) ;

L'enseignement du Braille ;

L'impression du Braille ;
La broserie ;
La vannerie ;
Le cannage de chaises ;
La confection des sacs en papier ;
Le tricotage à la main.

Dans 2 centres, en France, on a essayé d'employer des aveugles de guerre pour la fabrication des chaussures, mais les résultats furent décevants. La fabrication à la main des cordes et des filets disparaît depuis l'utilisation des machines.

Quelques chefs d'entreprises ont essayé de prendre parmi leurs employés, des aveugles ou des amblyopes : la tentative échoua le plus souvent.

De nombreuses œuvres se chargent de procurer des emplois aux aveugles ; citons :

La Société des Ateliers d'Aveugles, 9 rue de l'Echelle.

L'Assistance générale aux Aveugles, 187, av. du Maine.

L'Association V. Haüy, 3 à 9 rue Duroc, qui centralise tous les renseignements relatifs aux aveugles (obtention de cannes blanches, de cartes de circulation, etc.).

Aveugles incapables de travailler et nécessiteux.

Enfin lorsque l'A. S. se trouve en présence de vieillards aveugles, pauvres et incapables de travailler, il lui faut améliorer la situation de ces sujets, soit par des secours à domicile, soit par le placement dans un des nombreux asiles ou hospices de Paris et de la province.

Nous devons l'observation suivante à Mlle Larose :

Placement vieillard : Malade atteinte de glaucôme, âgée de 72 ans, signalée par Mme R. ; désirerait trouver une maison de retraite, (mais non maison religieuse) dispose d'environ 4000 francs par an.

4 novembre : Téléphonons Assoc. V. Haüy pour maison de retraite ; voir secrétaire général pour maison de T.

7 novembre : Démarche Association des mutilés ; nous conseille de voir M. B.

9 novembre : Mme R. nous fait savoir que le Dr C. la prendrait à son hôpital en attendant son placement ; pour cela, Mme R. devra venir à sa consultation.

10 novembre : La malade est au lit, soignée seulement par sa concierge très dévouée ; finissons par la convaincre d'entrer à D., malgré sa répugnance. Une fois sur pied placera ses dernières économies en viager pour avoir somme nécessaire ; tâcherons de faire compléter les quelques centaines de francs manquantes par œuvres d'aveugles de guerre.

16 novembre : Téléphonons à Mlle H. qui s'occupe des placements à l'Assoc. V. Haüy ; nous dit de faire remplir feuille par notre protégée et que nous obtenions les 200 francs qui nous manquent.

17 novembre : Visite à domicile ; notre protégée va mieux, mais est toujours au lit. Préparons et lui faisons signer pièces nécessaires pour sa demande d'admission à la maison D. Pour apostiller demande, voir Mme D.

23 novembre : Les 200 francs annuels sont accordés (50 frs par trimestre à partir fin décembre).

En résumé, nous voyons que l'A. S. spécialisée en ophtalmologie doit connaître les principales associations d'aveugles et leurs conditions d'admission. Elle doit en outre avoir à sa portée la liste des nombreuses œuvres de Paris et de province susceptibles d'accueillir ses protégés. Il nous a donc semblé utile de donner à la fin de ce chapitre une nomenclature de ces œuvres. Nous y avons joint la liste des lois dont bénéficient le plus souvent les aveugles et tous ceux qui ont besoin d'une aide sociale. Cette juridiction doit être bien connue des visiteuses et fait d'ailleurs partie de l'enseignement dans les écoles d'assistantes sociales.

Dans ses rapports avec les déficients de la vue, il est une autre chose que l'assistante doit bien connaître afin d'inspirer confiance à ses protégés ; c'est la psychologie de l'aveugle dont nous voudrions maintenant dire quelques mots.

Psychologie des aveugles

Voici que l'assistante se trouve en face d'une personne dont la vie sensorielle lui est absolument inconnue étant toute différente de la sienne. Pour elle, l'aveugle est un homme au visage impassible, demi-levé, et dont elle devine mal les sentiments parce qu'elle a l'habitude de lire dans les regards.

Inversement, pour son interlocuteur, elle n'est qu'une voix, une voix que l'on souhaite chaude, affectueuse et gaie, elle est parfois aussi une brise légère lorsque se déplaçant, elle fait voler son voile. Il faut qu'avec une ardente bonne volonté et une affectueuse compréhension, l'assistante se pénètre bien de cet état de choses.

Alors elle apprendra très vite à se rendre aimable, à observer les menues attentions qui facilitent à l'aveugle les relations extérieures. En arrivant, ne pas oublier de se nommer, savoir sans affectation tenir l'aveugle au courant des mouvements des assistants pour lui éviter de s'adresser à des personnes qui viennent de partir ou tout au contraire de sentir une présence inconnue. Enfin ne jamais le laisser isolé dans une réunion ou dans un lieu qu'il ne connaît pas. Dans un lieu qui lui est familier, ne pas déplacer les objets, maintenir un ordre parfait. Il faut parler à un aveugle comme à un voyant et ne pas s'imaginer que les mots « voir, regarder » etc., lui causeront de la peine ; bien au contraire, il sera tout heureux d'avoir à ses côtés une personne observatrice qui sache lui décrire ce qu'il ne peut apprécier. Ne le traitons jamais en infirme, ne lui donnons jamais la sensation d'être un objet que l'on déplace, les prévenances, ne doivent être ni trop nombreuses, ni trop empressées, mais discrètes et venues à propos.

Dans la rue, dans un escalier, indiquons-lui un guide plus sûr que nous-mêmes, parce que passif, tel le rebord du trottoir ou la rampe. Il est extrêmement fatigant pour un aveugle

de marcher, ou surtout de traverser une chaussée au bras d'une personne nerveuse, hésitante. Bien souvent les voyages entrepris sans guide donnent à l'aveugle une plus grande confiance en lui-même et le sentiment de son indépendance. Il suffira de le recommander à un employé de la compagnie de transports plutôt qu'aux voyageurs et de le faire attendre à son arrivée par une personne de connaissance.

L'aveugle tient beaucoup à cette indépendance ; il faut s'ingénier à lui conserver, surtout en ce qui concerne sa correspondance. Il aime pouvoir écrire sans témoin et de même prendre connaissance d'une lettre reçue. Seul le Braille lui procurera cet avantage ; c'est pourquoi il est fort important que l'A. S. connaisse ce mode d'écriture afin de supprimer tout intermédiaire entre elle et son protégé. Si l'aveugle est obligé d'avoir recours à un lecteur pour connaître le contenu d'une missive, par contre il peut écrire à la main seul. Pour cela, il se servira avec profit de la « planchette scotographique » que le Dr Javal présentait à l'Académie de Médecine en 1901.

Cependant, dès qu'un adulte vient à perdre la vue, l'A. S. doit lui conseiller d'entreprendre l'étude du Braille. Dans les cas de diminution progressive d'acuité visuelle, le malade peut commencer à apprendre l'alphabet de bonne heure et d'autant plus aisément que la vision est encore suffisante. L'Association Valentin Haüy procure des livres d'exercices fort bien faits à l'usage soit des aveugles, soit des voyants. De cette façon le malade ressentira moins vivement l'isolement si pénible au début ; de nombreux journaux le tiendront au courant des principaux événements. Citons :

Le Louis Braille, La Revue Braille, La Lumière, Le Courrier littéraire et musical, La Glaneuse.

Il pourra trouver encore quelques distractions à la lecture de livres fournis soit par la Société d'impression et de reliures, soit l'Œuvre de la Lumière par le Livre, soit en-

core par l'Association V. Haüy qui met à la disposition de ses membres une importante bibliothèque.

L'inconvénient de l'écriture en relief est la lenteur ; l'appareil de M. et Mme Thomas, le photoélectrographe, d'invention toute récente, permettrait d'écrire rapidement et d'imprimer sur papier ordinaire des deux côtés de la page, d'où économie de papier et surtout diminution de volume des lettres et des livres.

Nous signalons aussi la méthode Cantonnet-Nouet qui permettrait de rendre cette écriture lisible pour les voyants.

Actuellement la plupart des ouvrages sont écrits en abrégé ; la lecture en est plus rapide, malheureusement peu d'aveugles ont appris l'abrégé, ce mode d'écriture nécessitant une connaissance parfaite du Braille et présentant l'inconvénient de varier selon les pays et les langues.

Outre la lecture, il est bien d'autres moyens de distractions pour l'aveugle. La musique, on le sait, procure beaucoup de satisfactions aux sujets atteints de cécité et dont l'ouïe est extrêmement développée. L'œuvre de la Radio aux aveugles procure gratuitement des postes récepteurs à gallerie ; elle diffuse les productions des artistes aveugles ; elle édite une Revue radiophonique en caractère Braille ; enfin, elle met à la disposition des aveugles un laboratoire avec schémas en relief et toutes les pièces détachées nécessaires pour le montage des postes.

D'autres branches de l'art sont accessibles aux aveugles, en particulier la littérature ; la sculpture même, s'est trouvée enrichie par les œuvres remarquables de quelques-uns.

En dehors de ces distractions qui demandent des dispositions toutes spéciales, il en est quelques autres plus minimales mais qui apportent une détente. Le palper permet de reconnaître des dominos ou des cartes dont l'angle est muni d'un signe en relief presque invisible ; pour les jeux de dames ou d'échecs, il suffit d'avoir un peu de mémoire et de

disposer si possible de deux échiquiers afin que l'aveugle puisse promener ses mains sur le jeu.

Enfin si le sujet dispose d'un peu de temps et surtout d'intelligence, il serait fort intéressant qu'il se livrât avec un médecin à des recherches sur le « sixième sens ». On a reconnu en effet que les aveugles ont le « sens des obstacles ». L'A. S. collaboratrice de l'ophtalmologiste pourrait signaler les individus doués d'une sensibilité particulière et remplissant les conditions voulues.

La mémoire du voyant se trouve toute chargée de sensations visuelles, alors que nombre de sensations auditives ne sont pas enregistrées. Chez l'aveugle, on ne peut dire que la finesse de l'ouïe se développe, il semble plutôt que ce soit l'attention et la capacité d'interprétation des sons qui augmentent. Il en est de même pour le toucher, le voyant ne sait pas tâter. L'aveugle exerce un frottement léger sur le relief qu'il veut apprécier ; il se sert de préférence de l'index gauche dont la sensibilité n'est pas émoussée par le travail manuel.

Nous avons assisté auprès de notre maître le docteur Monthus à l'examen d'anatomie des masseurs aveugles de l'Association V. Haüy ; nous avons admiré avec quelle rapidité ils étaient susceptibles de reconnaître, par exemple, un radius droit d'un radius gauche, désignant avec beaucoup de précision les points d'insertion musculaire.

Mlle le docteur Lipinska, devenue aveugle, nous dit : « Une doctoresse ausculte avec beaucoup plus de sûreté les malades depuis qu'elle est aveugle ; son toucher, son palper sont plus précis, comme si elle voyait avec le bout de ses doigts ».

On comprend donc aisément que la profession de masseur convienne parfaitement à certains aveugles et que même elle soit mieux exercée par ceux-ci que par des voyants ; il serait souhaitable que l'on eût souvent recours à leurs soins aussi bien dans leur intérêt propre que dans celui des malades.

Cependant la profession de masseur exige des qualités toutes spéciales que l'A. S. doit bien connaître. M. le docteur Monthus pense que l'ensemble des qualités requises pour permettre à un aveugle de pratiquer avec succès la massothérapie est considérable : intelligence, bonne éducation, qualités morales, force musculaire, souplesse, netteté des mains. Malheureusement cet ensemble de qualités ne peut se trouver que dans un très petit nombre de sujets ; on ne saurait trop mettre en garde l'A. S. sur ce point particulier pour ne pas entraîner les élèves masseurs dans une profession qui ne leur donnerait que des déboires ».

Aveugles (1)

1^{er} ARRONDISSEMENT.

L'Aide aux écoliers aveugles, 9, rue de la Paix (1924). A pour objet de permettre aux aveugles doués d'entreprendre et de poursuivre des études à l'Institution nationale des jeunes aveugles de Paris ; de fournir, en tant que besoin, cette Institution de tous les instruments pouvant y manquer, nécessaires au perfectionnement musical des élèves aveugles ; de contribuer aux améliorations matérielles jugées utiles ; d'aider le développement intellectuel, artistique et physique du jeune aveugle, en le plaçant dans les meilleures conditions de travail et de santé.

Président-fondateur : M. Philippe MONTÉGUT, professeur à l'Institution nationale des jeunes aveugles.

Société des Ateliers d'aveugles, 9, rue de l'Echelle, 1^{er} arr. (1881). Reconnue utilité publique. Direction non confessionnelle. A pour but de procurer aux aveugles et quasi aveugles hommes et femmes, les moyens d'apprendre un métier et d'en vivre. Son action s'exerce sur les civils et les militaires. Elle leur enseigne la broserie en tous genres, la sparterie dans ses ateliers (externats). Age d'admission : 15 à 50 ans.

La Société aide, en outre, ses apprentis devenus ouvriers en leur procurant un outillage à titre de prêt et en leur fournissant un crédit chez les fournisseurs de matières premières. Elle patronne un certain nombre d'habiles accordeurs, masseurs, canneurs, chaisiers, etc. Son patronage s'étend dans la plus large mesure, même après la période d'apprentissage des aveugles confiés à ses soins. Un vestiaire a été créé à cet effet.

Magasin de vente, 9, rue de l'Echelle

Atelier-Ecole : 3, rue Jacquier XIV^e arr. Apprentissage gratuit de tapis, brosses. Admission : 15 à 45 ans. Adresser les demandes à la Société des Ateliers d'aveugles, 9, rue de l'Echelle.

Président : D^r Victor MORAX.

(1) Extrait de *Paris Bienfaisant et Charitable*, publié par l'Office Central des Œuvres de Bienfaisance, 175, boul. St-Germain, Paris.

V^e ARRONDISSEMENT.

Cours municipaux pour aveugles et demi-voyants, 27, rue de Poissy, V^e arr. Fondés par M. Dannhauser (1879). Enseignement professionnel pour hommes à partir de 15 ans. Cours de piano, cours d'accord. Gratuité. Concours annuels en juillet dotés de prix en outillage.

Les demandes doivent être adressées à M. Auguste Chapuis, 2, rue Fortuny, accompagnées d'un certificat de cécité ou attestant le degré de vision.

VII^e ARRONDISSEMENT.

Institution nationale des jeunes aveugles, 56, boulevard des Invalides, VII^e arr. Fondée par M. Valentin Haüy (1784). Reconnue utilité publique. Direction laïque. Dépend du Ministère de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. Reçoit filles et garçons. Admission entre 10 et 13 ans. Donne l'enseignement intellectuel jusqu'au brevet élémentaire ; l'enseignement musical, orgue, piano, violon, harmonie, préparation au Conservatoire, orchestre composé de professeurs et élèves ; l'enseignement professionnel, accordage de pianos, facture, filerie, dactylographie, empaillage, cannage, chaise, tournage, tricots, broserie ; l'enseignement religieux. Lecture et écriture Braille.

Prix de la pension : 2.700 francs ; des bourses et portions de bourse peuvent être accordées par le ministère en faveur d'aveugles des deux sexes de 9 à 13 ans. Durée du séjour : 8 ans pour les musiciens, 5 ans pour les autres élèves.

Maison pour les jeunes aveugles ouvrières à Argenteuil (Seine-et-Oise), 278, rue St-Germain.

Société de placement et de secours en faveur des jeunes aveugles, anciens élèves de l'institution nationale : 56, boulevard des Invalides, VII^e arr. (1849). Reconnue utilité publique. Direction laïque. S'occupe du sort physique et moral des anciens élèves et s'attache à leur procurer des moyens d'existence. Placement, prêts, secours.

Président : M. MEYDET.

Association Valentin Haüy pour le bien des aveugles, 3 à 9, rue Duroc, VII^e arr. Tél. Ségur 09-80. Fondée par M. Maurice de la Sizanne (1889). Reconnue utilité publique. A pour but d'unir les personnes qui s'intéressent aux aveugles, de s'occuper de leur instruction, de leur patronage et de leur placement, de vulgariser la prophylaxie de la cécité. Moyens d'action :

1^o Secrétariat ouvert tous les jours de 9 heures à midi et de 14 heures à 18 heures ;

2^o Vestiaire les lundi, mercredi et vendredi, de 14 heures à 17 heures ;

3^o Caisse de loyers ;

4^o Consultations juridiques ;

5^o Dispensaire école de massage, 7, rue Daniel-Lesueur ;

6^o Apprentissage et assistance par le travail à l'atelier et à domicile (broserie, vannerie, chaiserie, tricots, crochets, sacs en papier) ;

7^o Recherche d'emplois pour les professeurs, musiciens, accordeurs et masseurs ;

8^o Ouvroirs pour jeunes filles ;

9^o Asile-école de Chilly-Mazarin (Seine-et-Oise) pour jeunes filles aveugles et arriérées (Sœurs aveugles de St-Paul) ;

10^o Bourse d'instruction ;

11^o Bibliothèque Braille ouverte mercredi et jeudi de 14 heures à 17 heures et samedi matin. Prêt de livres, de musique 90.000 volumes en points saillants. Revue mensuelle et revue bi-mensuelle ;

12^o Musée Valentin Haüy, ouvert le mercredi de 14 heures à 16 heures

(collection de travaux, outils, appareils d'enseignement intellectuel ou professionnel) ;

13^e Maison de retraite à Toury (Loiret).

Président : le général BALFOURIER.

Union nationale des aveugles civils : 5, rue Récamier.

L'Amitié des aveugles de France, 58, avenue Bosquet, VII^e (1917). Reconnue utilité publique A pour but l'amélioration de la condition morale, intellectuelle et sociale de tous les aveugles français. Caisse de prêts et d'entraide immédiate Maison spécialement construite pour servir de Foyer aux Aveugles de France.

Permanence de 9 à 11 heures et de 14 à 18 heures.

Président : M. Octave BERGER.

VIII^e ARRONDISSEMENT.

Comité permanent d'études pour l'assistance aux aveugles, ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, 7, rue Cambacérès, VIII^e arr.

IX^e ARRONDISSEMENT.

Société philanthropique d'impression pour aveugles, 24, boulevard Poissonnière, IX^e arr. (1911). A pour but l'impression en caractères Braille par procédé E. Vaughan, la création des librairies locales entretenues par la Société et prêtant gratuitement des livres aux aveugles.

Magasin de vente des appareils, 34, rue de Charenton.

Président : M. E. VAUGHAN.

XII^e ARRONDISSEMENT.

Société d'assistance pour les aveugles, 26, rue de Charenton, XII^e arr. Fondée par M. Péphau (1880). Reconnue utilité publique. Direction laïque. La Société d'assistance a pour but de fournir du secours aux aveugles des deux sexes et de tous âges et un travail correspondant à leurs aptitudes. Bourses d'apprentissage, Ateliers Imprimerie. Livrets de caisse de retraite aux pupilles de l'école Braille. Secours spéciaux aux soldats aveugles de guerre, primes de natalité créées pour eux, primes pour le retour à la terre des soldats aveugles. Secours aux aveugles civils et militaires d'Alsace-Lorraine. Logement gratuit mis à la disposition des aveugles majeurs. Clinique ophtalmologique.

A fondé l'Ecole Braille (1883), transférée, 7, rue Mongeno, à St-Mandé.

Président : M. ETIENNE.

Hospice national des Quinze-Vingts, 28, rue de Charenton, XII^e arr. Fondée par Saint-Louis (1260). Personnel laïque. Dépend du Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance Sociales. Hospitalisation familiale interne ou externe des aveugles français adultes et indigents des deux sexes. Gratuité pour les Français indigents de plus de 40 ans. Cantine dans la maison. On doit apporter son mobilier. Les hospitalisés peuvent garder avec eux leurs filles jusqu'à 21 ans, leurs garçons jusqu'à 16 ans. Les veuves peuvent être autorisées à rester toute leur vie à l'hospice.

Secours à domicile à des aveugles susceptibles d'être admis comme pensionnaires internes et ne pouvant être reçus faute de place.

Secours externes complémentaires aux aveugles indigents bénéficiant, en vertu de la loi du 14 juillet 1905, d'un secours de la commune inférieur à 150 francs par an.

Clinique ophtalmologique annexée à l'établissement Examen et admission à 12 h. 30 tous les jours non fériés.

Clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts, 13, rue Moreau, XII^e arr. Fondée par la Société d'assistance pour les aveugles (1880). Reconnue utilité publique. Dépend du Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance Sociales. Direction laïque. Réservée aux nécessiteux des deux sexes. Consultations gratuites, pansements, visites des malades, délivrance des certificats médicaux; tous les jours à 12 h. 30.

Pavillon d'isolement pour les affections oculaires contagieuses.

Hospice de Rothschild, 76, rue de Picpus, XII^e arr. Fondé par le baron James de Rothschild (1852). La section des incurables reçoit les infirmes et les aveugles israélites d'au moins 15 ans. 112 lits gratuits.

XIV^e ARRONDISSEMENT.

Œuvre des jeunes filles aveugles, dite des Sœurs Aveugles de Saint-Paul, 88, rue Denfert-Rochereau, XIV^e arr. Fondée par Mlle Bergunion (1853). Reconnue utilité publique. Direction catholique. Sœurs aveugles de St-Paul. Fournit un asile et du travail aux jeunes filles aveugles et demi-voyantes. Reçoit des dames pensionnaires. Admission depuis l'âge de 4 ans. Forme des organistes et des pianistes, apprend la broserie aux enfants n'ayant aucune disposition pour la musique, enseigne à toutes tricot, crochet et filet. Imprimerie Braille.

Conditions de pension des jeunes filles : gratuité pour les indigentes : 600 fr. et 350 fr. de trousseau pour les autres. Prix variables pour les dames aveugles.

XV^e ARRONDISSEMENT

Asile de jeunes garçons infirmes et pauvres des Frères de Saint-Jean de Dieu, 223, rue Lecourbe, XV^e arrondissement (1858). Section spéciale pour jeunes garçons aveugles de moins de 10 ans, auxquels il donne l'enseignement de la musique.

XVI^e ARRONDISSEMENT

Société d'impression et de reliure du livre pour les aveugles, 2, boulevard Lannes (Baraque 27), (1917). Reconnu utilité publique. Choisit les livres les plus propres à faciliter le travail professionnel et intellectuel des aveugles et les fait imprimer en assurant à ses membres, dans les meilleures conditions possible, l'approvisionnement de tous objets nécessaires aux travaux d'impression et de reliure desdits livres, les distribue de la manière la plus favorable à la propagation de la lecture parmi les aveugles. Répartition et envoi des livres dans les institutions, bibliothèques, chez des particuliers. Bulletin. Catalogue.

Président : M. MUSNIER DE PLEIGNES.

XIX^e ARRONDISSEMENT

Fondation ophtalmologique Adolphe de Rothschild, 39, rue Manin, XIX^e arrondissement (1905). Reconnue utilité publique. Direction laïque. Consultation, soins et remèdes gratuits aux indigents des deux sexes et de tous âges atteints de maladies des yeux. Consultations tous les jours à 8 h. 30 et de 14 h. à 14 h. 30.

ARGENTEUIL.

Maison des jeunes aveugles, 78, rue St-Germain, à Argenteuil. Fondée par la Société de placement et de secours en faveur des jeunes aveugles et le peintre Ziem. Personnel laïque. 20 places. Logement, nourriture, chauffage et blanchissage gratuits pour les jeunes filles sorties de l'Institution nationale des jeunes aveugles. Ateliers de filet, crochet, broderie et broserie.

COURBEVOIE.

Asile Lambrechts, 46, rue de Colombes, Courbevoie (1846). Uniquement destiné aux indigents de religion protestante. Reçoit les aveugles indigents en état de cécité complète, pourvu qu'ils soient âgés de moins de 30 ans. Adresser les demandes au Pasteur de la paroisse. Voir page 410, Paris Bienfaisant et Charitable, publié par l'Office Central des Œuvres de Bienfaisance, 175, boulevard St-Germain, Paris.

SAINT-MANDÉ.

Institut départemental des aveugles de la Seine. Ancienne Ecole Braille, 7, rue Mongenot, St-Mandé. Fondé par la société d'Assistance pour les aveugles (1883). Direction laïque. Etablissement public qui donne l'instruction primaire, l'instruction professionnelle aux enfants, le logement et du travail aux adultes. Il admet les enfants des deux sexes depuis l'âge de 3 ans jusqu'à 18 ans, à condition qu'ils soient Français et que leurs ascendants habitent la Seine depuis deux ans.

Gratuit pour les indigents. Pension : 1.000 fr. par an pour les autres, jusqu'à l'entrée en apprentissage.

Il enseigne dans ses ateliers : confection de paillassons, vannerie, rempaillage, cannage, broserie, confection couronnes de perles. L'apprenti paye par son salaire, son entretien et sa nourriture ; le reliquat de son avoir est inscrit sur son livret pour parer aux dépenses de son installation en chambre à l'époque de sa majorité, et en vue de sa pension de retraite.

Il loge gratuitement les adultes, les nourrit pour une somme modique, leur donne du travail, et leur constitue une retraite par une retenue sur leur salaire et par une subvention départementale qui la double.

Aveugles de guerre

I^{er} ARRONDISSEMENT

Société des Ateliers d'aveugles, 9, rue de l'Echelle. A mis ses organisations à la disposition des aveugles de guerre (Voir page 930, Paris Bienfaisant et Charitable). (Voir plus haut).

II^e ARRONDISSEMENT

La Familiale des soldats aveugles, 9, rue du Caire, II^e arrondissement (1917). A pour but de réunir les familles des aveugles de guerre et de s'intéresser à leur condition morale et matérielle. Réunion le 2^e dimanche de chaque mois à la Cité des Œuvres, 2, boulevard Lannes.
Président : M. NICOLAS DEBORDE.

VI^e ARRONDISSEMENT

Prêt d'honneur aux aveugles de guerre, 175, boulevard St-Germain, VI^e arrondissement. Fondé par Mme Alfred Poisson (1916). A pour but d'aider le soldat aveugle à reprendre auprès des siens la place d'avant la guerre et à fonder un foyer nouveau, en utilisant le métier que les Œuvres d'éducation l'ont mis en état d'exercer. Maximum du prêt : 1.500 fr.

Présidente : Mme ALFRED POISSON.

VII^e ARRONDISSEMENT

Association Valentin Haüy pour le bien des aveugles, 9, rue Duroc, VII^e arrondissement. Fait profiter les aveugles de guerre de sa puissante organisation et de son expérience. Assure la vente de leurs travaux dans un magasin spécial, 18, avenue Victor-Hugo. Reste en rapports avec eux et leur continue son assistance morale et matérielle.

« **La Roue** » **Imprimerie pour les soldats aveugles**, 9, rue Duroc. Fondatrice-Directrice : Miss Alice Getty (1915). A pour but de fournir aux aveugles les livres nécessaires à leur rééducation ou à la reprise de leurs études d'avant-guerre.

VIII^e ARRONDISSEMENT

Les Amis des soldats aveugles, 6, rue de la Bienfaisance, VIII^e (1915). Reconnu utilité publique. Fondateur-Président d'honneur : M. René Valléry-Radot. Vient en aide aux soldats aveugles en leur favorisant l'apprentissage et l'exercice d'un métier ; en leur donnant gratuitement des instruments de travail ; en leur donnant gratuitement d'abord, puis au prix de gros, les matières premières ; en leur facilitant l'écoulement de leurs travaux, en les aidant à fonder un foyer par ses cadeaux de mariage et ses dons à la naissance de chaque enfant et dans d'autres circonstances.

Comité de Dames visiteuses pour la région parisienne. Délégués institués pour représenter l'Œuvre dans chaque département.

Caisse maternelle pour les femmes et enfants des protégés. Dons et prêts pour aider à l'acquisition ou à la construction de maisons d'habitation.

Comptoir spécial de matières premières, 16, rue du Temple.

Magasin de vente d'objets fabriqués par les aveugles, 90, rue du faubourg Saint-Honoré.

Président : Général SAINT-CLAIRE DEVILLE.

Pour le Foyer du soldat aveugle, 64, rue du Rocher, VIII^e arrondissement (1915). Reconnu utilité publique. A pour but d'offrir une allocation annuelle et renouvelable aux soldats aveugles rentrés dans leurs foyers, et dont la pension a été supprimée par l'État.

Accorde également une allocation aux soldats aveugles dont la pension est de 95 % d'invalidité, et une allocation, à leur décès, à la famille. Les aide enfin dans les circonstances graves et imprévues. En voie de liquidation.

Président : M. MAURICE DONNAX.

Le Phare de France, 14, rue Daru, VIII^e arrondissement. Fondé par le Comité franco-américain pour les aveugles de guerre par Miss Winifred Holt (1916). Maison de rééducation pendant la guerre, transformée en maison d'hospitalisation pour aveugles de guerre. Reçoit des pensionnaires, demi-pensionnaires et externes. Les conduit aux cours professionnels qu'ils demandent à suivre. Met à leur disposition logement, restaurant à prix très modiques, ateliers, bibliothèques, imprimerie électrique Braille, comprenant de nombreux volumes et en particulier une Revue bi-mensuelle : *La Lumière*, à laquelle peuvent s'abonner tous les aveugles. Prêts et dons de livres. Conférences et représentations artistiques et musicales. Directrice : Mme de Villedon.

Association Française des Amis du Phare de France, même adresse. Œuvre annexe. Reconnue utilité publique.

Présidente : Miss COOPER WEWIT.

IX^e ARRONDISSEMENT

Union des aveugles de guerre, 25, rue Ballu, IX^e arrondissement (1918). Reconnue utilité publique. A pour but de créer entre les aveugles

de guerre des liens de solidarité effective et agissante, d'améliorer leur situation morale et matérielle, d'assurer la défense de leurs intérêts en les représentant auprès des pouvoirs publics et des Œuvres déjà existantes, de leur donner les moyens de lutter contre la maladie, contre les accidents, de leur procurer du travail, et de prendre toutes mesures propres à assurer la vente des produits travaillés. Office de renseignements. Caisse de secours immédiats. Bulletin.

Chambres mises à la disposition des aveugles de passage à Paris.

Maison de repos pour les aveugles et leur famille à Franceville-Plage (Calvados).

Président : M. SCAPINI.

Pour eux, 41, rue de la Tour-d'Auvergne (1921). Œuvre d'assistance aux aveugles et aux grands mutilés de guerre.

Présidente-fondatrice : Mme JEANTY-CARJAT.

XII^e ARRONDISSEMENT

Société d'assistance pour les aveugles, 26, rue de Charenton. Secours spéciaux pour aveugles de guerre, primes de natalité créées pour eux, primes pour le retour à la terre.

XVI^e ARRONDISSEMENT.

American Braille press for war and civilian blind (Comité américain de secours aux aveugles), 74, rue Lauriston, XVI^e arr. Fondé à New-York, 590, Fifth avenue, par Mr et Mrs Geo A. Kessler (1918). A des sections en Amérique, Angleterre, Belgique, France, Italie, Pologne, Roumanie, Serbie. Imprimerie pour aveugles, subventions aux œuvres d'aveugles.

Périodiques : le courrier Braille (10 fr. par an).

Braille-Magazine, courrier musical et littéraire, ouvrages historiques, scientifiques, romans, arts, partitions de musique.

Ces éditions sont envoyées gratuitement aux aveugles ou aux institutions s'occupant d'eux.

Président : M. W. M. NELSON CROMWELL.

Œuvre des Masseurs aveugles de la guerre, 39, avenue du Bois. Permanence : 14, rue Daru. Fondée par Mme de Patine (1915). A pour but d'aider et de placer les aveugles qui adoptent la profession de masseur. Délivre des certificats d'aptitude.

Adresser la correspondance à M. le D^r CATIER, *secrétaire général*, 123, rue du Faubourg St-Honoré.

Bureau des aveugles de guerre, 74, rue Lauriston. Dépend de la S. S. B. M. Distribution de livres imprimés par l'imprimerie Braille de l'œuvre américaine de secours permanent aux aveugles de guerre des armées alliées et aux aveugles civils. Gratuité.

Les Propos du mois, 19, boulevard Flandrin (1917). Reconnus utilité publique. Ont pour but de faciliter aux aveugles de guerre leurs études, leur carrière et leur développement intellectuel.

Permanence de 10 heures à 12 heures le vendredi.

Les mutilés des yeux, 12, rue Pergolèse. A pour but la défense des intérêts matériels et moraux des anciens combattants atteints d'une infirmité oculaire.

XVII^e ARRONDISSEMENT

Le livre de l'aveugle, 5, place Péreire, XVII^e (1917). A pour but de mettre à la disposition des aveugles (soldats) tout ce qui peut leur rendre faciles la lecture et l'écriture ; de créer des centres de copie en caractères Braille et de leur fournir le matériel nécessaire ; de fournir

aux étudiants, aux professeurs, aux instituteurs, les livres utiles à leurs études et à l'exercice de leur profession, en leur créant une bibliothèque personnelle.

Permanence le mardi de 14 à 16 h.

Président : M. HENRY MARCEL.

Les Amis des artistes aveugles Fondation d'une école professionnelle de musique. Aide aux soldats aveugles, 51, rue de Prony (1925).

Ateliers de rééducation des mutilés et accidentés du Travail (7, rue des Minimes. Anciens Combattants), 12, rue du Val d'Osne, St-Maurice.

Institutions d'aveugles (1)

AINSE

LAON

Institution Notre-Dame pour jeunes filles sourdes-muettes ou aveugles. — Fondée en 1886. Direction confessionnelle. Reçoit, de 5 à 12 ans, des filles sourdes-muettes ou aveugles de tous pays. Prix de pension : 1200 fr. par an jusqu'à 15 ans. Enseignement professionnel varié.

ST-MEDARD-LES-SOISSONS

Institut pour aveugles et sourds-muets. — Fondé en 1840. Reconnu d'utilité publique. Direction confessionnelle. Service assuré par des Religieuses. Reçoit, entre 7 et 15 ans, des garçons aveugles ou sourds-muets Français ou naturalisés Français. Prix de pension : 1200 fr. par an ; 1500 fr. au-dessus de 15 ans. Enseignement professionnel. Cordonnerie, menuiserie, horticulture pour les sourds-muets. Musique, accord de pianos, empaillage, broserie pour aveugles.

ALLIER

YZEURE

Institution des aveugles. — Direction laïque. Reçoit à partir de 7 ans, des aveugles des deux sexes. Prix de pension : 1000 fr. par an de 7 à 12 ans, 1500 fr. de 12 à 21 ans, 1800 fr. au-dessus de 21 ans. Enseignement professionnel.

ALPES-MARITIMES

CANNES

Villa Louise-Ruel. — Etablissement professionnel et climatique d'aveugles. Direction laïque. Reçoit des aveugles célibataires hommes à partir de 16 ans. Prix de pension : 7 fr. par jour.

BOUCHES-DU-RHONE

MARSEILLE

Institution des jeunes filles aveugles et sourdes muettes, 2, Montée de l'Oratoire. Reconnue d'utilité publique. Direction confes-

(1) Extrait du *Manuel pratique pour le placement des enfants, malades et vieillards*.

sionnelle. Reçoit, dès l'âge de 4 ans, des fillettes aveugles ou sourdes-muettes. Prix de pension : 4 fr. par jour.

Institut régional d'aveugles et de sourds-muets, 3, rue des Marseillais. Direction laïque. Reçoit des enfants aveugles ou sourds-muets de Marseille et de la région. Prix de pension : 125 fr. par mois.

CHARENTE-INFÉRIEURE

SAINTES

Association protectrice des ouvrières aveugles. — Rue du Séminaire. Religieuses Dominicaines de l'Immaculée-Conception. Reçoit, à partir de 18 ans et les garde si elles le désirent leur vie durant, des filles célibataires atteintes de cécité, mais pouvant travailler. Prix de pension : 4 fr. par jour. Ateliers de broserie, cannage, vannerie, rempaillage, filet, etc.

DORDOGNE

LA FORCE

Béthesda. — Fondée en 1855. Dépend des Asiles protestants John-Bost. Reconnu d'utilité publique. Reçoit des jeunes filles et des femmes simples d'esprit et des infirmes intelligentes, aveugles ou menacées de cécité. Prix de pension : 5 fr. par jour, 120 places.

Siloé. — Fondé en 1858. Dépend des Asiles protestants John-Bost. Reconnu d'utilité publique. Reçoit des hommes simples d'esprit et des infirmes intelligents, aveugles ou menacés de cécité. Prix de pension : 5 fr. par jour, 70 places.

GARD

SAINT-HIPPOLYTE-DU-FORT

Institution des sourds-muets et aveugles. — Fondée en 1856. Reconnu d'utilité publique. Direction laïque protestante. Reçoit de 7 à 10 ans, des sourds-muets et des aveugles des deux sexes. Prix de pension : 2500 fr. par an. Gratuité dans certains cas. Enseignement professionnel.

HAUTE-GARONNE

TOULOUSE

Institut des jeunes aveugles, 35, rue Montplaisir. Fondé en 1857. Reconnu d'utilité publique. Reçoit dès l'âge de 5 ans des aveugles et demi-voyants originaires du département ou du Sud-Ouest. Prix de pension : 1800 fr. par an. Enseignement professionnel.

GIRONDE

BORDEAUX

Institution régionale des sourds-muets et jeunes aveugles, 61, rue de Marseille. Fondée en 1870. Direction laïque. Reçoit, à partir de 7 ans, des enfants sourds-muets et aveugles ou atteints de surdité et de cécité partielles. Prix de pension : 1800 fr. par an. Enseignement intellectuel et professionnel.

BORDEAUX-TALENCE

Maison de filles aveugles, 13, chemin des Briques. Sœurs de Saint-Joseph. Reçoit de 6 à 21 ans des jeunes filles aveugles. Prix de pension : 5 fr. par jour.

HÉRAULT

MONTPELLIER

Institution des sourds-muets et des jeunes aveugles, 16, rue Vincent-de-Paul Fondée en 1846. Fille de la Charité de St-Vincent de Paul. Reçoit, dès l'âge de 6 ans, des enfants sourds-muets ou aveugles. Prix de pension : 1825 fr. par an, non compris l'entretien. Enseignement primaire, apprentissage d'un métier. Enseignement ménager.

INDRE

DÉOLS

Orphelinat. — Fondé en 1846. Sœurs de la Charité de Bourges Reçoit à partir de 7 ans des filles aveugles ou sourdes-muettes. Prix de pension : 730 fr. au minimum par an. Enseignement intellectuel. Enseignement professionnel et ménager. Apprentissage de divers métiers.

LOIRE-INFÉRIEURE

NANTES

Etablissement départemental des sourds-muets et des aveugles de la Persagetièrre. — Direction confessionnelle catholique. Reçoit des sourds-muets et des aveugles originaires de toutes régions, sourds-muets à partir de 8 ans, aveugles à partir de 9 ans. Prix de pension : 1800 fr. par an jusqu'à 13 ans, 2200 fr. au-dessus de 13 ans. Enseignement professionnel.

LOIRET

TOURY

Maison de retraite d'aveugles. — Direction laïque. Reçoit à partir de 50 ans des aveugles des deux sexes. Prix de pension : 250 fr. par mois en chambre particulière. Adresser les demandes à l'Association Valentin Haüy, 9, rue Duroc, à Paris.

MEURTHE-ET-MOSELLE

NANCY

Institution des jeunes aveugles. — Avenue de Boufflers. Fondée en 1852. Reconnue d'utilité publique Direction ecclésiastique. Sœurs infirmières. Reçoit à partir de 6 ans, des enfants des deux sexes aveugles ou destinés à le devenir et des hommes adultes en vue d'un apprentissage. Prix de pension : 1800 fr. par an ; enseignement professionnel.

MORBIHAN

AURAY

La Chartreuse. — Fondée en 1810. Filles de la Sagesse Reçoit, à partir de 7 ans, des sourdes-muettes et aveugles éducatibles originaires des cinq départements de la Bretagne et non atteintes de maladies contagieuses. Prix de pension : 5,50 par jour.

NORD

LILLE

Institution des sourdes-muettes et femmes aveugles. — 131, rue Royale. Fondée en 1838. Filles de la Sagesse Reçoit des fillettes aveugles ou sourdes-muettes originaires de tous pays à partir de 7 ans. Prix de pension : 7 fr 50 par jour.

Institut départemental des sourds-muets et aveugles de Roubaix-Lille. — Fondé en 1842. Direction laïque. Reçoit des enfants sourds-muets de 8 à 14 ans et des aveugles de 8 à 30 ans, originaires de toute la France, pour les instruire et leur apprendre un métier. Pension annuelle : 1500 fr. trousseau et tous frais compris. A partir de 18 ans le trousseau n'est plus fourni.

ORNE

ALENÇON

Maison de la Providence. — Fondée en 1860. Sœurs de la Providence. Reçoit, à partir de 7 ans, des sourds-muets des deux sexes et des filles aveugles. Prix de pension modique et variable. Enseignement professionnel.

PAS-DE-CALAIS

ARRAS

Institution des sourds-muets et des aveugles, 10, rue des Augustins. Reconnue d'utilité publique. Filles de la Charité de St-Vincent de Paul. Reçoit, entre 4 et 6 ans, des sourds-muets et des aveugles des deux sexes et des adultes célibataires désirant apprendre un métier. Prix de pension : 4 fr. 5 et 7 fr. par jour. Enseignement professionnel. Apprentissage divers. Musique.

PUY-DE-DOME

CLERMONT-FERRAND

Institution des jeunes aveugles, 30, avenue Sainte-Rose. Reconnue d'utilité publique. Filles de la Charité St-Vincent de Paul. Reçoit des aveugles des deux sexes, filles à partir de 3 ans, garçons à partir de 6 ans. Prix de pension : 5 fr. par jour. Enseignement primaire. Enseignement professionnel selon les aptitudes. Ne sont pas admis les épileptiques, les idiots et les enfants vicieux ou indisciplinés.

HAUT-RHIN

ILLZACH près MULHOUSE

Institution des aveugles — Reconnue d'utilité publique. Direction laïque. Reçoit, à partir de 5 ans, des aveugles des deux sexes. Prix de pension : 1500 fr. par an. Enseignement primaire. Enseignement professionnel. Musique, cannage, broserie, vannerie.

RHONE

LYON

Institution des jeunes aveugles, 12, chemin Saint-Simon. Direction confessionnelle catholique. Reçoit, à partir de 4 ans, des aveugles des deux sexes, filles sans limite d'âge, garçons jusqu'à 7 ans. Prix de pension : 4 fr. par jour. Enseignement intellectuel. Enseignement professionnel.

VILLEURBANNE

Institution municipale de Lyon pour sourds-muets, aveugles et arriérés. 77, rue Jean-Jaurès. Direction laïque. Reçoit : 1° à l'Institution municipale (Etablissement public), à partir de 6 ans, des jeunes sourds-muets, aveugles et arriérés scolaires des deux sexes. Prix de pension : 1500 fr. par an. Enseignement intellectuel. Enseignement profes-

sionnel ; 2° à l'Ecole Galliéni (Etablissement privé), à partir de 21 ans, des aveugles des deux sexes, travaillant en ateliers. Prix de pension : 6 fr. par jour.

SARTHE

LE MANS

Asile de Bonnières, 102, rue de Flore. Filles de la Charité de St-Vincent de Paul Reçoit, à tout âge, des femmes aveugles ou sourdes-muettes ; prix de pension : 10 fr. à 12 fr. par jour.

SEINE-ET-OISE

CHILLY-MAZARIN

Institution pour jeunes filles aveugles arriérées. — Dépend de l'Association Valentin Haüy, 9, rue Duroc, à Paris. Filles de la Charité de St-Vincent de Paul Reçoit, de 3 à 21 ans, des filles aveugles arriérées de toute religion. Prix de pension : 4 fr. par jour.

SEINE-INFÉRIEURE

ROLLEVILLE

Asile Marie-Joseph. — Religieuses Franciscaines. Reçoit, à partir de 12 ans, des filles arriérées, idiotes, épileptiques, paralytiques et aveugles. Prix de pension : 1800 fr. par an. Droit d'entrée : 300 fr.

YVETOT

Ecole de perfectionnement. — Direction laïque. Reçoit de 6 à 18 ans des enfants des deux sexes, aveugles et sourds-muets. Prix de pension : 8 fr. par jour. Enseignement professionnel. Apprentissages divers.

VIENNE

POITIERS

Institution régionale des sourds-muets et des jeunes aveugles, 116, rue de Bordeaux. Direction laïque. Reçoit, à partir de 8 ans, des garçons sourds-muets ou aveugles. Prix de pension : 1500 fr. à 1800 fr. par an. Enseignement professionnel.

Institution des sourdes-muettes et des jeunes aveugles de Larnay, 28, rue de la Cathédrale. Fondée en 1858. Filles de la Sagesse. Reçoit, à partir de 7 ans, des sourdes-muettes, jeunes aveugles, sourdes-muettes-aveugles. Prix de pension : 1200 fr. par an.

Lois dont bénéficient le plus souvent les protégés de l'assistante sociale

Assistance aux familles nombreuses : 14 juillet 1913.
Insaisissabilité du mobilier des familles nombreuses : 14 avril 1917.
Assistance médicale gratuite-obligatoire : 15 juillet 1893.
Protection des femmes en couches : 27 novembre 1909, 17 juin 1913, 30 juillet 1913, 15 juillet 1914, 2 décembre 1917.

Protection des nourrissons : 23 décembre 1874.
Protection légale des enfants naturels : 16 novembre 1912, 31 décembre 1915.
Enfants assistés : 27 juin 1904.
Adoptions Titre VIII du Code 1^{er} du Code civil (art. 343 à 370).
Protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés : 24 juillet 1889.
Aliénés : 30 juin 1838.
Retraites ouvrières et paysannes : 5 avril 1910, 27 février 1912.
Pupilles de la Nation : 27 juillet 1917.
Assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes, aux incurables privés de ressources : 14 juillet 1905.
Accidents du travail : Avril 1898.
Assurances sociales : 30 avril 1930.
Aveugles de guerre : Loi du 31 mars 1931, 13 juillet 1925, 23 mars 1929.
Allocation aux grands invalides : Art. 196 de la loi du 16 avril 1930.

Carte de circulation pour aveugles (*Carte verte*)

S'adresser à la Préfecture de Police.

Pièces à fournir : *Bulletin de naissance, Certificat de cécité complète, Certificat de domicile légalisé par le Commissaire de Police Deux photos de face.*

L'accompagnateur voyage gratuitement : il existe pour les aveugles des carnets de 5 tickets de métro (3 fr). carnets d'autobus (2 fr 40).

Canne blanche

Pour être réglementaire la canne blanche doit porter les armes de la ville de Paris ; elle est accordée gratuitement à l'Association V. Haüy sur présentation de la carte de circulation.

CHAPITRE IV

QUALITÉS DE L'ASSISTANTE SOCIALE EN OPHTALMOLOGIE

Actuellement les assistantes sociales reçoivent un enseignement spécial dans des écoles qui leur sont destinées, telles que :

L'Ecole Normale Sociale, 56, rue du Dr Blanche à Paris ;

L'Ecole Pratique de Service Social, 139 boul. Montparnasse ;

L'Ecole des Surintendantes, 43, rue Pernéty ;

L'Ecole de Formation Sociale, 5, place du Château à Strasbourg.

Cet enseignement tend à s'uniformiser et a pour but l'obtention du Diplôme d'Etat.

Au cours de leurs deux années d'études, les élèves reçoivent des notions de sociologie et de droit, quelques éléments d'économie politique et sociale ; l'étude de l'hygiène est approfondie ; 15 à 20 leçons sont consacrées à l'enseignement de la psychologie, la pédagogie et la psychiatrie. Enfin les futures assistantes sont instruites du fonctionnement du service social et des méthodes de travail qu'il leur faudra suivre. A la fin de chaque année d'études, des stages et des visites sont effectués dans les institutions et œuvres d'assistance,

d'hygiène et de prévoyance sociale, ainsi que dans les principaux services sociaux.

Il serait nécessaire qu'après cette solide formation générale l'assistante désirant se spécialiser en ophtalmologie, accomplit un stage dans un service de maladies des yeux. Il lui faudra se familiariser avec les termes techniques employés par le médecin, comprendre de quelle nature sont les secours dont le malade a besoin ; enfin prendre contact avec les aveugles. Pour ce dernier point, la fréquentation des œuvres et des associations lui sera fort utile.

En outre, nous l'avons dit précédemment et nous ne saurions trop y insister, l'assistante spécialisée en ophtalmologie doit apprendre le Braille.

Plus que toute autre visiteuse, elle doit avoir le « sens social ». « Le sens social, nous dit M. H. Viollet, c'est au plus haut point et dans sa plus pure acception, l'oubli de soi, la charité universelle faite de vie pour les autres, quels qu'ils soient ; c'est l'impossibilité de prendre son parti du mal et de la souffrance ; c'est le besoin inné de remédier ».

L'assistante doit se dépenser également pour tous sans jamais se détourner de celui qui, dit-on, n'est pas « intéressant » ; tous ceux qui souffrent ont droit à sa sollicitude, et la pensée qu'elle-même n'aurait peut-être pas résisté aux pires déchéances morales si elle s'était trouvée dans les mêmes circonstances, cette pensée contribuera à lui donner l'indulgence nécessaire pour ne pas juger moralement ses protégés.

Après des aveugles surtout, elle aura besoin de savoir se mettre à la place des autres ; il lui faudra deviner les sentiments, les désirs et dominer sa propre sensibilité ; la sensibilité est turbulente, elle entreprend d'excellentes choses et ne les achève pas, se laissant rebuter par les difficultés. L'assistante doit au contraire être animée d'une vraie charité calme, persévérante, désintéressée. D'humeur égale, elle doit répandre la joie sur son passage, relever les courages et faire comprendre à l'aveugle que malgré son impotence par-

tielle, il tient sa place dans la société et que, par sa souffrance même, il est une grande force agissante. Une bonne vieille, atteinte de cécité depuis l'âge de 10 ans, s'étonnait encore de l'inattention et de l'instabilité de pensée chez les voyants ; les aveugles, en effet, ont une facilité de recueillement bien supérieure à la nôtre. Il serait déplorable que l'assistante fut une jeune femme de caractère primesautier, de pensée mobile. L'amie, la conseillère des aveugles doit posséder, elle aussi, cette vie inférieure que peut seul donner l'idéal chrétien.

Rapidement les pauvres et les malades sauront apprécier le désintéressement de leur protectrice, ils en éprouveront d'abord un bien-être et seront ensuite, tôt ou tard, gagnés par la contagion de l'altruisme.

L'assistante ne compte ni son temps ni sa peine, ce sont deux choses que l'argent ne peut remplacer. Cependant il lui faut une rémunération suffisante afin de pouvoir se consacrer entièrement à son œuvre de bienfaisance, rémunération suffisante mais non lucrative, car la situation d'assistante sociale doit être choisie non par intérêt, mais par dévouement ; elle doit répondre à une véritable vocation.

En dehors de cette maturité d'esprit qui n'est pas toujours fonction d'âge, la visiteuse doit être pourvue d'une certaine résistance physique pour supporter la fatigue des nombreuses démarches ; que d'allées et venues, que d'escaliers à monter ! Enfin, il lui faut organiser avec méthode l'emploi de son temps et disposer avec beaucoup d'ordre les fiches de ses protégés.

Lorsqu'elle se trouve en présence d'un malade ou d'un déficient de la vue, son premier soin doit être de noter sur une fiche le nom, l'adresse du sujet, puis de s'informer ensuite de :

- La situation générale de la famille ;
- Conditions physiques, morales et mentales du protégé ;
- Situation professionnelle, financière ;

Education, religion, distractions ;
Installation matérielle, habitation ;
Relations, éléments de relèvement.

Lorsque la fiche est ainsi établie, l'A. S. note au jour le jour chacune de ses démarches, de telle façon qu'une remplaçante pourrait immédiatement lui succéder, n'ayant besoin que de consulter les dossiers des intéressés pour être au courant de chaque cas.

Bien entendu, la visiteuse ne doit jamais intervenir dans les questions de diagnostic, mais elle doit au contraire fortifier la confiance du malade vis-à-vis du médecin.

C'est à elle, de juger si le sujet peut payer une partie des soins, s'il doit être confié à un médecin traitant ou à un service hospitalier ; le patient suit beaucoup plus régulièrement le traitement dont il doit supporter en partie les frais ; de plus, il éprouve une satisfaction morale dans cette participation et un encouragement au travail.

Le rôle de l'A. S. ne consiste pas à apporter un secours momentané à son protégé, mais plutôt à rétablir l'équilibre dans sa situation sociale. Cette règle de conduite doit être observée surtout en ce qui concerne les aveugles ; il ne faut pas leur faire l'aumône mais leur trouver du travail, leur donner une place dans la société afin d'assurer leur bonheur moral.

Ce rapport de l'année 1932, fourni par Mlle Larose au Service Social à l'Hôpital, nous donne un aperçu de l'activité de l'A. S. dans un service :

Hospice des Quinze-Vingts

Premier trimestre 1933

Visites à l'hôpital : 67.

Visites à domicile : 111.

Démarches dans les Œuvres publiques et privées : 226.

Lettres écrites : 93.

Malades conduits dans les hôpitaux : 94.

Malades signalés au Fichier Central : 1.

Placements d'adultes.

A l'Hôpital : 3 (Tenon — Henri Rousselle — St-Antoine).

En convalescence : 6 (5 à St-Maurice et 1 Maison maternelle).

En Foyer de jeunes gens : 1.

En Asiles de vieillards : 3 (2 à Nanterre et 1 à la Maison Ste-Marthe).

En Asiles de nuit : 5 (4 au Palais du Peuple et 1 à l'Asile Flottant).

Placements de malades guéris :

Placement agricole : 1.

Travail pour amblyope : 1.

Placements d'enfants malades :

A l'Hôpital : 1 (Trousseau).

En Préventorium : 1 (Hendaye).

En convalescence : 2 (Forges-les-Bains, Epinay-s-Sénart).

En Ecole de rééducation : 1.

Résultats obtenus :

Résultats moraux : 1 (ramené malade au traitement).

Résultats matériels : 1 (retour à la campagne).

Secours obtenus :

En espèces : Allocations de l'A. P.		300 fr.
» des Œuvres Privées.		100 »
» des Particuliers		180 »
» des Mairies		45 »
Totaux		625 »

3 cartes de priorité.

1 gratuité rayons ultra-violets.

1 reconstitution dossier Assurances Sociales.

1 constitution dossier » »

En nature : Vêtements : 9 (2 p. bas, 2 chandails, 3 p. chaussures, 1 pardessus, 1 foulard).

Cannes blanches : 2.

Pièces de layettes : 7 (2 brassières, 1 burnous, 1 lange, 3 couches).

Postes de T. S. F. à galène : 2.

Colis d'oranges : 4.

Paires de lunettes : 2.

Verres de lunettes : 4.

Appareil prothèse dentaire : 4.

Médicaments : 4.

Liaison avec les Services d'Hôpitaux :

Médecine générale : 6.

Chirurgie : 2.

Petits mentaux : 4.

Laryngologie : 6.

Ophtalmologie : 2.

Odontologie : 2.

Radiothérapie : 6.

Institut du radium : 4.

Liaison avec les Services Sociaux du S. S. H. :

Section de Dermato-syphiligraphie : 15.

» des Enfants : 2.

» des Maternités : 2.

» de Médecine générale : 10.

» des Tuberculeux : 5.

Liaison avec les autres Services Sociaux :

Assistance scolaire : 3.

Dispensaire Hygiène Sociale, Argentan : 4.

Enfance déficiente : 4.

O. P. M. I. : 1.

S. S. Dispensaire Polonais : 4.

S. S. Fondation Blumenthal : 4.

S. S. Cheminots du Nord : 2.

- S. S. Henri Rousselle : 1.
S. S. Marine Fluviale : 2.
S. S. Usine Bozon-Verduraz : 1.
Amitié des Aveugles : 2.
Association des Villégiatures féminines : 1.
Association Valentin Haüy : 9.
Armée du Salut : 5.
Atelier de rééducation de Saint-Maurice : 1.
Fichier Central : 1.
Fourneau, Société Philanthropique : 1.
Foyer U. G. J. F., rue Boulard : 1.
La Radio aux aveugles : 1.
Le Lierre, rue Liancourt : 1.
Main-d'œuvre agricole : 1.
Maison Familiale, rue Pernéty : 1.
Œuvre Israélite, rue Chevalier de la Barre : 1.
Office Central des œuvres : 1.
Office de placement agricole : 1.
Office des Anciens Combattants : 3.
Société d'Assistance pour les aveugles : 1.
Société des Ateliers d'aveugles : 2.
-

CHAPITRE V

CRÉATION D'UNE SECTION D'OPHTALMOLOGIE PAR LE SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL

Le 26 octobre 1931, le S. S. H. créait dans la section de dermato-syphiligraphie un nouveau service à l'Hospice des Quinze-Vingts. Or le champ d'activité de l'assistante se trouva fort modifié : il fut restreint au point de vue dermato-syphiligraphie pure, il fut au contraire élargi en ce qui concerne la prophylaxie de la cécité et la rééducation des aveugles.

Cette expérience suffirait à démontrer que la présence d'une assistante est nécessaire dans les services d'ophtalmologie.

La création d'une nouvelle section serait-elle justifiée par le nombre des consultants ?

Nous avons relevé dans le service de M. le Dr Monthus, aux Enfants Malades, les chiffres suivants :

	Janvier 1933	Février 1933	Mars 1933
Enfants nouveaux. . . .	188	310	424
» anciens	354	403	416
Adultes nouveaux. . . .	188	235	343
» anciens	649	628	676
Pansements.	600	608	716
Piqûres	147	199	176
Sondes	63	80	143
Opérations	26	41	46

D'autre part, M. le P^r Terrien donne, pour son service de l'Hôtel-Dieu, les statistiques suivantes :

	1930	1931
Malades externes nouveaux. . . .	11.044	16.302
» » anciens	23.175	22.710
hospitalisés.	1.980	2.210
Opérations	1.658	1.880

Or il existe à Paris 7 services spécialisés et 12 consultations des yeux. Ce sont :

Services : Hôtel-Dieu, Lariboisière, Enfants Malades, Laënnec, Beaujon, Saint-Louis, Tenon.

Consultations : Hôtel-Dieu, Lariboisière, Enfants Malades, Laënnec, Beaujon, Saint-Louis, Tenon, Saint-Antoine, Trousseau, Ambroise Paré, Pitié, Cochin.

Signalons encore, l'Hospice des Quinze-Vingts, l'Hôpital Rothschild et les cliniques libres.

Nous pensons que dans certaines consultations de moindre activité, l'assistante verrait son temps insuffisamment employé. Cependant il serait souhaitable qu'il y eut au moins une visiteuse par service spécialisé ; celle-ci réservant certains jours de la semaine pour assister à la consultation dans des hôpitaux non pourvus de service d'ophtalmologie comme St-Antoine ou la Pitié.

Mais nous savons quelles difficultés pécuniaires rencontre

le S. S. H. Ne pourrait-on alors pour débiter, créer un poste pour quatre consultations par exemple. L'assistante consacrerait une journée déterminée de la semaine pour chacun des services hospitaliers, ou deux journées pour les consultations dont les malades sont nombreux (Hôtel-Dieu par exemple). Enfin, les après-midi et les jours non fixés seraient remplis par les démarches, les visites aux familles et les visites aux écoles, usines et H. B. M. Il est important, nous l'avons dit, que l'A. S. spécialisée en ophtalmologie se mette en rapport avec les autres travailleuses sociales. En effet, elle doit envisager le problème familial sous toutes ses faces comme le dit fort justement Mlle Delagrangé.

Cependant, on redoute parfois trop la spécialisation de la visiteuse. Il est nécessaire que l'assistante s'adapte au service hospitalier auquel elle est attachée. La spécialisation des médecins entraîne inévitablement celle des visiteuses leurs collaboratrices.

M. le Pr. G. Weill insiste sur l'importance de cette collaboration. Il estime l'auxiliaire sociale si nécessaire à l'ophtalmologiste qu'il a pris l'initiative de créer un service social à l'hôpital civil de Strasbourg, service social né à la clinique ophtalmologique.

Mlle North, son auxiliaire si compétente, nous parle, elle aussi, de *la spécialisation nécessaire à toute A. S. affectée à un service de malades déterminé.*

Souhaitons que l'expérience concluante faite à Strasbourg, amène à Paris la création d'une section d'Ophtalmologie dans l'œuvre du S. S. H. Nous savons que l'entrée en fonctions d'une nouvelle assistante entraîne une dépense annuelle de 20 000 fr pour les besoins du service ainsi organisé.

Mais nous avons confiance en l'habile direction de Mme Getting, si parfaite organisatrice, et nous transcrivons ici avec plaisir les paroles optimistes de M. le Docteur Louste, secrétaire général du S. S. H. : « Notre personnalité morale ne fait que s'accroître ; l'âme de notre Société apporte cha-

que année de nouveaux concours et nous n'avons pas le droit de douter, malgré les difficultés présentes, de l'avenir, de l'extension, de la grandeur du *Service Social* ».

CONCLUSIONS

§ Les malades atteints d'affections oculaires ont besoin d'assistance : 1° Au même titre que tous les autres ;

2° Plus que certains autres parce que la cécité est une infirmité grave qui doit être évitée ;

3° Et parfois en tant qu'incurables (aveugles, amblyopes).

§ L'Assistante Sociale spécialisée en ophtalmologie assistera à la consultation et, sur les indications du médecin, s'efforcera de faire disparaître la cause de la maladie et de faire appliquer le traitement prescrit. Elle se mettra en rapport avec tous les autres services sociaux.

§ Les déficients de la vue ont besoin d'une aide matérielle et morale toute particulière ; cela nécessite des

connaissances spéciales de la part de l'assistante (étude du Braille, qualités morales adéquates).

§ La création d'une section d'ophtalmologie dans l'œuvre du Service Social à l'Hôpital serait donc très désirable.

Vu, le Doyen, *Vu, le Président de la thèse*
BALTHAZARD LEREBoullet.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

DELILLE A. — Le Service Social dans les collectivités contemporaines.

ENFANT (L'). — Principes généraux de l'éducation des aveugles (mars avril 1928).

JANIN E. — Fonctionnement du S. S. H. et en particulier à la Maternité de Lariboisière (Thèse 1929).

JAVAL. — Entre Aveugles.

PROPHYLAXIE de la Cécité (rapport publié par la Société de la Croix Rouge 1929).

QUETIN J. — Le Péril Vénérien en France (Thèse).

SAND R. — Le Service Social à travers le monde.

TERRIEN. — Précis d'Ophthalmologie.

TERRIEN. — Prophylaxie de la cécité dans l'Enfance (Cours de l'Hôtel-Dieu, janvier 1933).

VALBREUZE R. (de) — Principes et applications de l'éclairage (Conférence faite aux Arts et Métiers).

VIOLLET H. — Quelques réflexions sur l'esprit social (*L'assistance éducative*, mai 1930).

VIOLLET J. — Petit guide du Travailleur Social.

WEILL. — Rapport à l'Association Nationale de Prophylaxie de la Cécité, 1929.

WYDOOGHE. — Le service social hospitalier (*Bulletin de l'œuvre nationale de l'Enfance*).

